

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

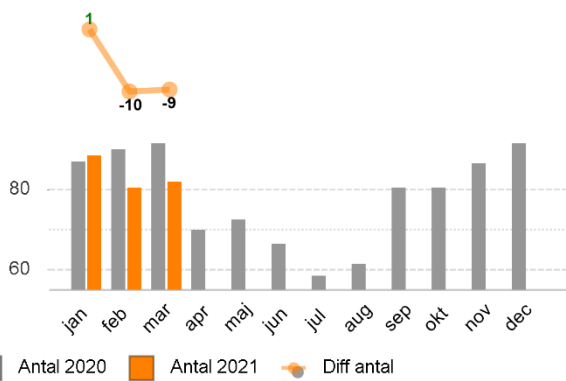
Tillgänglighet - andel väntande inom 90 dgr – antal väntande mer än 90 dagar - återbesök

	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	83,1%		5,9%	0,8%	260		-91	-63
Operation/åtgärd	47,2%		4,6%	-39,1%	899		-173	749

	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	67,5%		-2,3%	0,6%	698		163	113

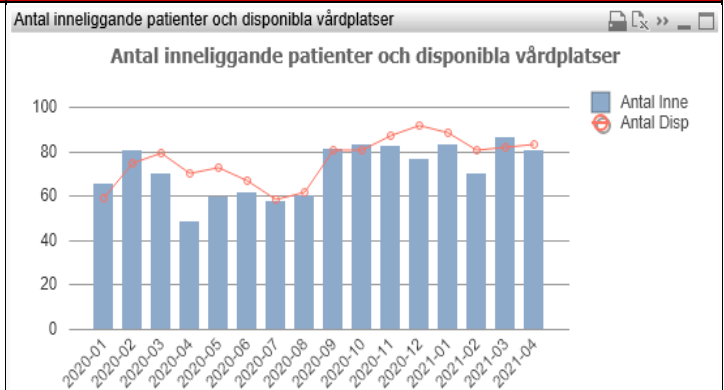
Mål: andel väntande inom 90 dagar >95 %, mål: återbesök inom måldatum >70%

Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



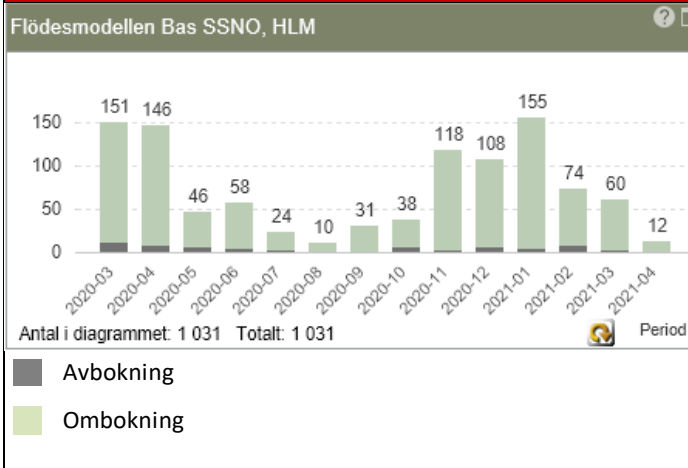
Not: här ingår avd 8 i Ystad under jan-mars 2020 och därför ser det ut som vårdplatsantalet minskat 2021.

Antal disponibla och belagda vårdplatser, kl 12 må-fr

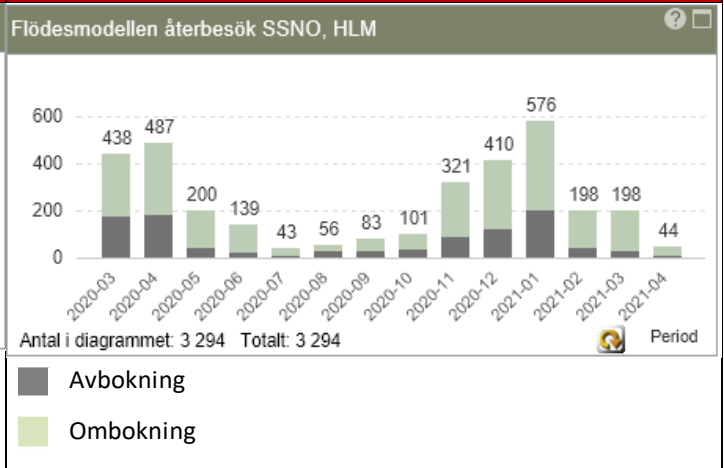


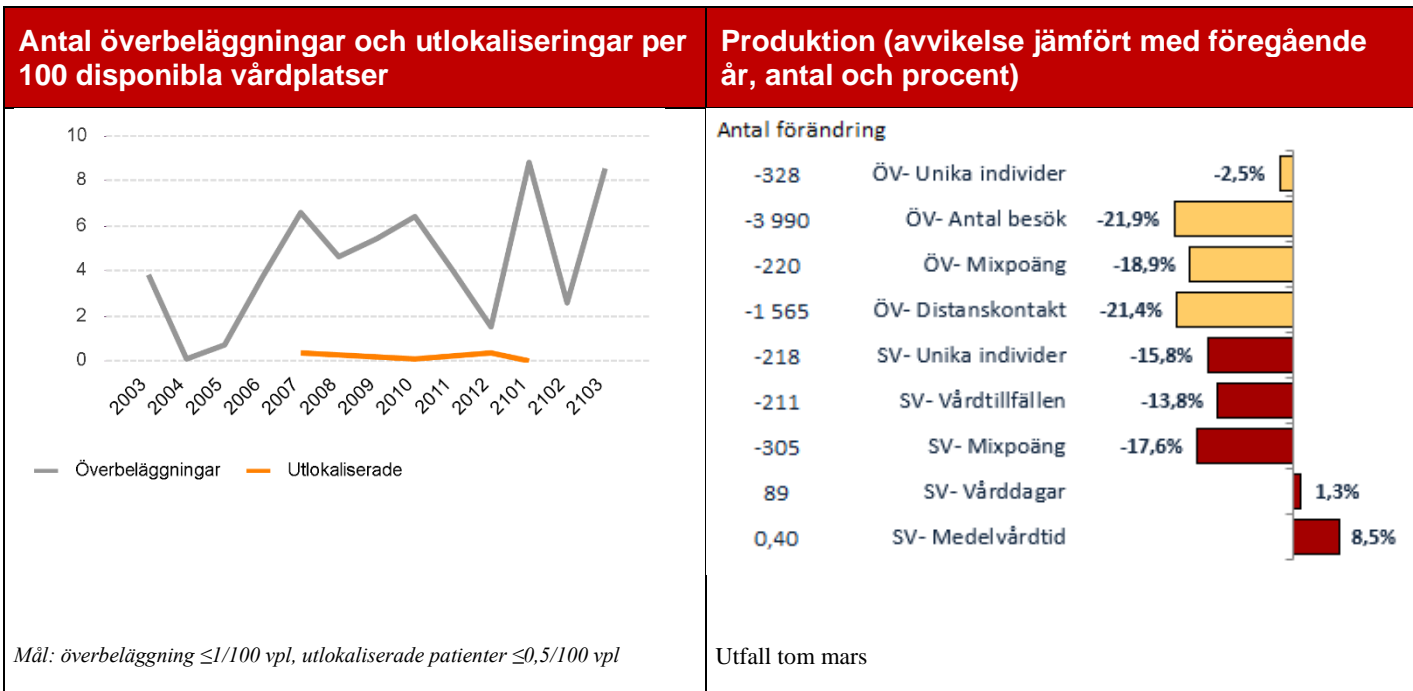
Not: denna bild är justerad för flytt av avd 8 i Ystad som flyttades i efter mars 2020. Bilden t.v. ger intryck av minskat antal vårdplatser jämfört med 2020 men så är alltså inte fallet.

Antal om och avbokade pga covid-19, första besök

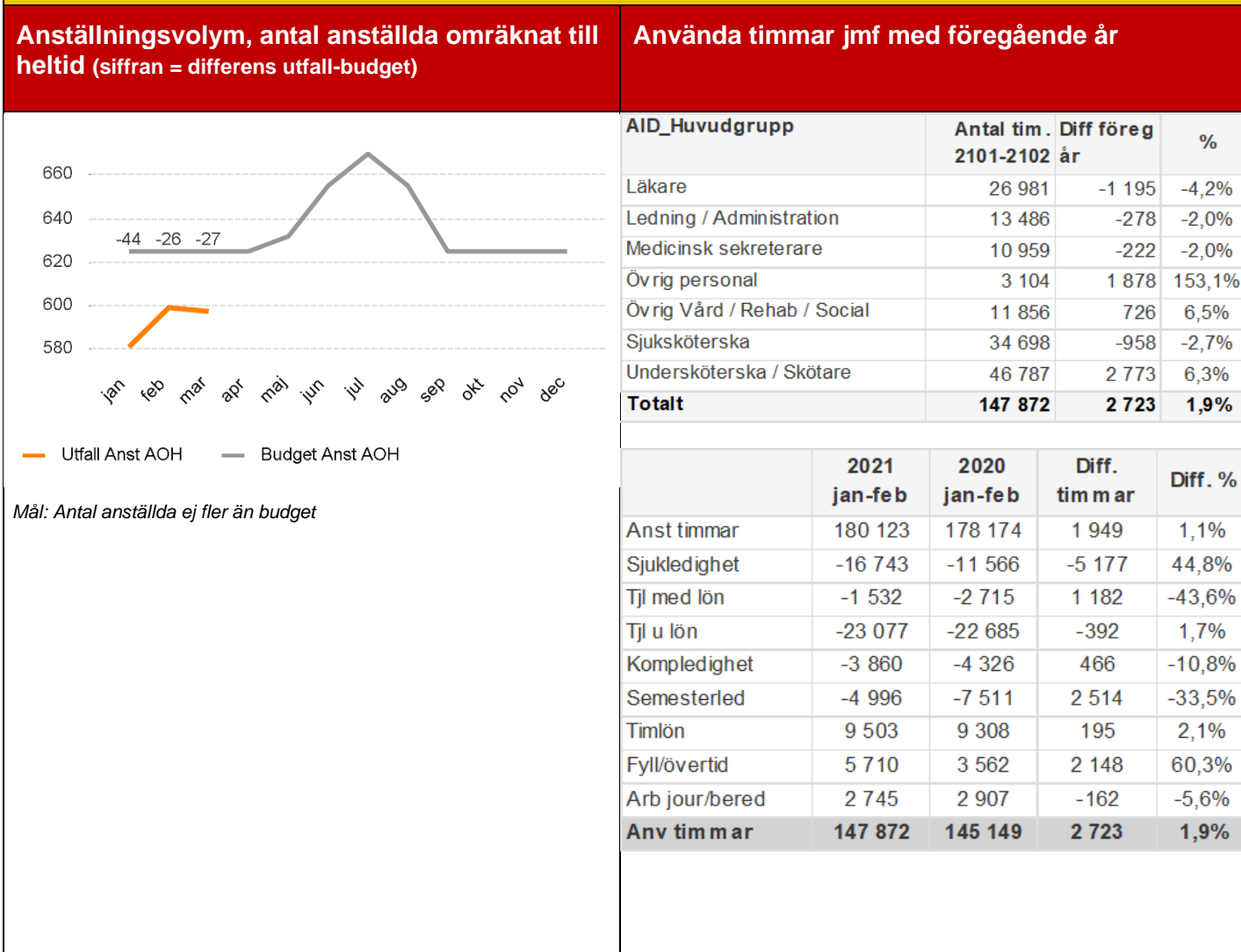


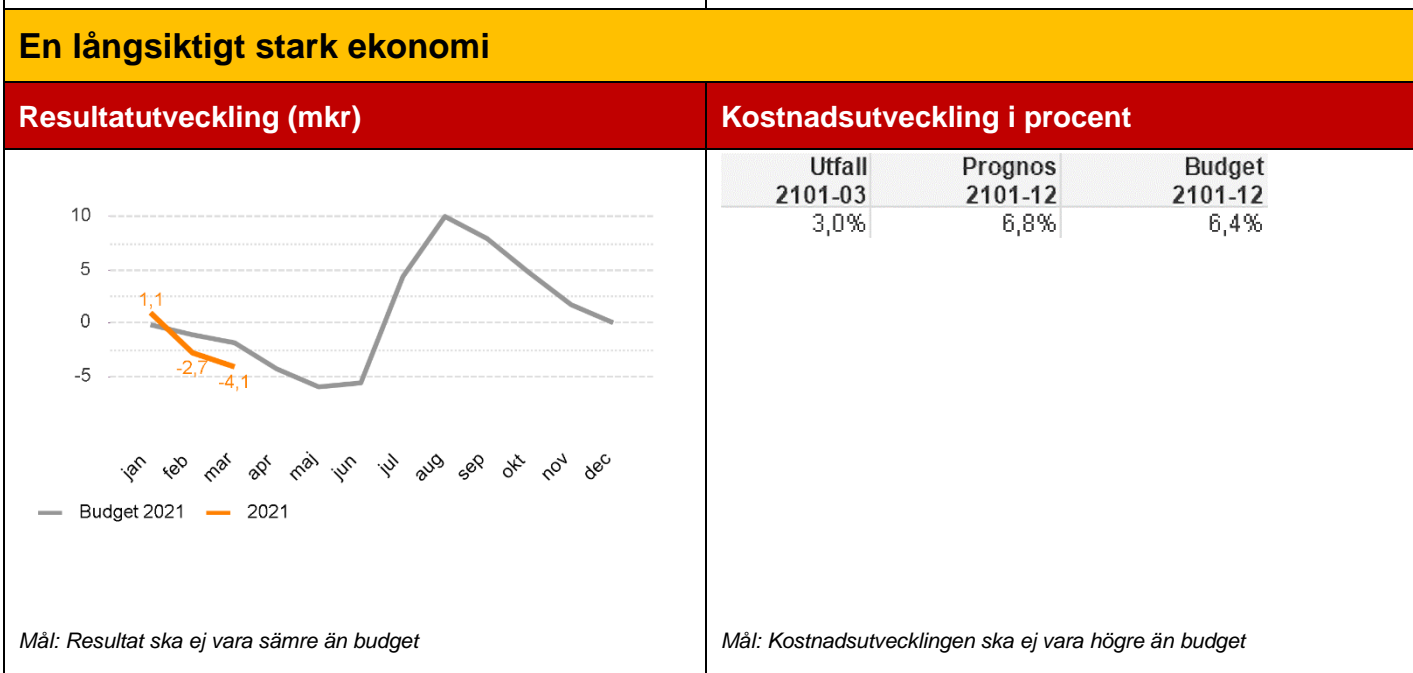
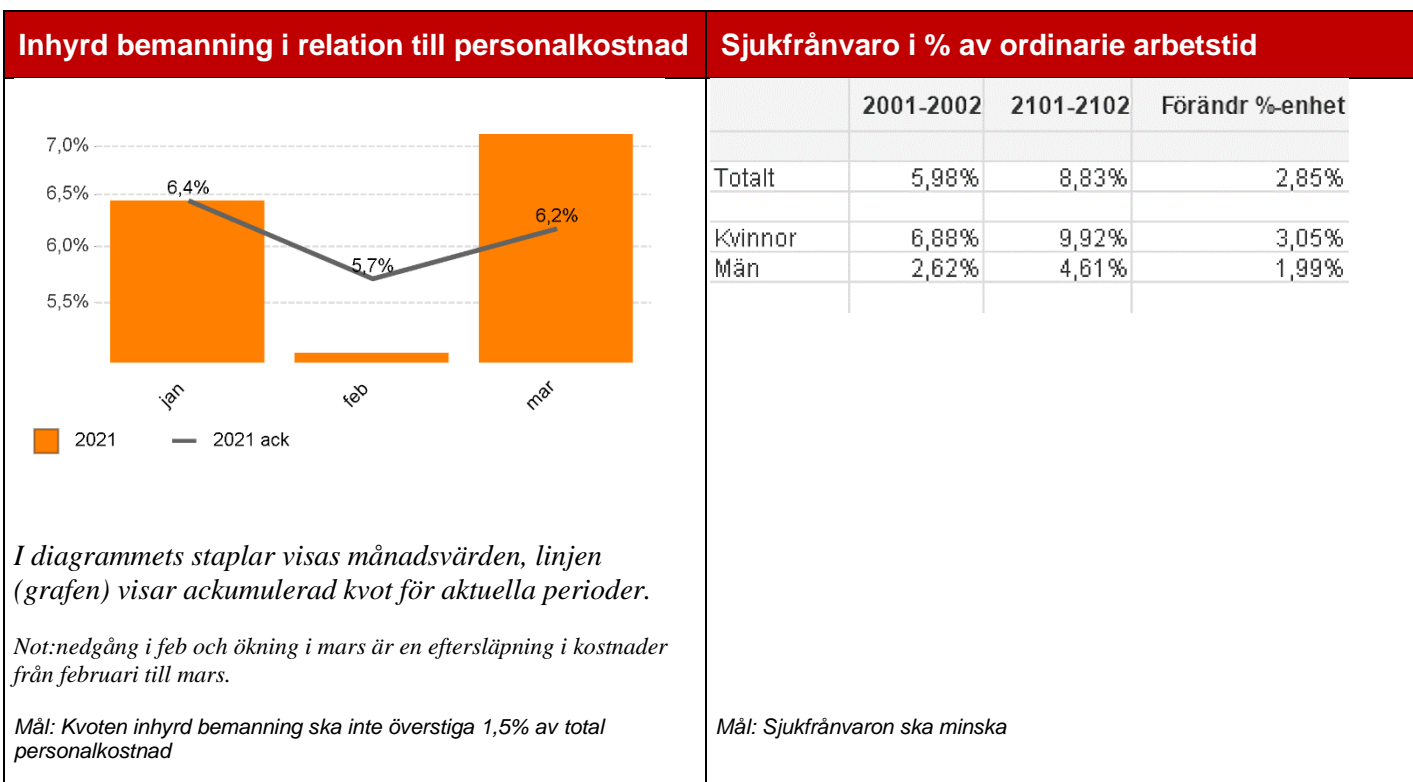
Antal om och avbokade pga covid-19, återbesök





Attraktiv arbetsgivare





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	163,1	0,0	0,0%	652,3	0,0
Patientavgifter	2,3	-0,1	-3,3%	9,6	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	18,5	-7,3	-28,2%	103,3	-13,3
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	2,3	0,5	30,5%	7,0	1,3
Verksamhetens intäkter	186,2	-6,8	-3,5%	772,3	-12,0
Personalkostnader	-104,4	1,1	-1,0%	-415,0	6,0
Kostnader för inhyrd personal	-6,4	-5,3	438,1%	-4,8	-14,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-45,4	10,0	-18,0%	-222,1	9,4
Läkemedel	-7,5	0,0	-0,3%	-29,6	-0,7
Övriga kostnader och bidrag	-25,8	-1,6	6,5%	-96,9	-4,0
Verksamhetens kostnader	-189,6	4,3	-2,2%	-768,4	-3,3
Kapitalkostnad	-0,8	0,2	-18,7%	-3,9	0,3
Resultat	-4,1	-2,4		0,0	-15,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Covid-19 omställning

Under pandemins andra våg har Hässleholms sjukhus fortsatt avlasta CSK som behövt öka upp med fler covid vårdplatser än under första vågen. Hässleholms sjukhus har öppnat upp fler vårdplatser för att kunna vårda medicinpatienter från CSK. Avdelning för akut ortopedi i Kristianstad har tagit emot kirurgpatienter från CSK under december till februari. För att möjliggöra denna omställning och frigöra personal har planerade slutenvårdsoperationer ställts in i Hässleholm under perioden december till februari. Vårdplatserna på ortopedi i Hässleholm gjordes om till medicinska. Under samma period har subakuta ortopediska operationer flyttats från CSK till Hässleholm. Planerade dagkirurgiska operationer genomfördes i december och februari. I januari gjordes i stort sett inga planerade operationer alls i Hässleholm.

Sedan mars månad har såväl slutenvårdsoperationer som dagkirurgiska operationer kunnat genomföras som vanligt igen. Operationssals kapacitet har varit lägre då medarbetare varit utlånade till operation och IVA på CSK men också på grund av brist på anesthesi- och operationssjuksköterskor. Från operationsenheten i Hässleholm har specialistutbildade sjuksköterskor och undersköterskor varit förflyttade under en längre period och medicinläkare har ansvarat för rondarbete på en covid avdelning. Sedan mars månad har även assisterande sjuksköterska och undersköterskor lånats ut till Covid-IVA från akutvårdsavdelning ortopedi Kristianstad.

Vaccinationsverksamhet har startats upp med kort varsel och pausats i avvaktan på mer vaccin. Enligt nuvarande prognoser skall denna verksamhet ta fart igen från senare del av april. Personalprovtagning och spotcheck (yttre triage) fortsätter i samma omfattning som 2020.

Tillgänglighet

Tillgängligheten till första besök har förbättrats under februari/mars när verksamheten kunnat öka mottagningsverksamheten efter normalisering från andra vågen. Remissinflödet har varit lägre även under andra vågen men börjar öka igen i mars till mer normala nivåer.

5 av 8 medicinska specialiteter (vårdutbud) har en tillgänglighet på 90-100%. Neurologi ligger på 85%. Kardiologi och specialiserad smärtrehabilitering ligger båda runt 50%. Inom kardiologi har 44 remisser samordnats och mottagits under mars månad.

Tillgängligheten till återbesök ligger strax under målnivån på 70% inom måldatum. Under våren har en översyn påbörjats med syfte att förbättra tillgängligheten på de mottagningar som inte når upp till tillgänglighetsmålen för ny- och återbesök.

Tillgängligheten till operation förbättrades successivt under hösten 2020 med färre väntande >90 dagar från en månad till nästa. I augusti 2020 var det 1005 patienter som väntat >90 dagar. I november var denna kö minskad till 605 patienter över 90 dagar. Efter omställningen till pandemins andra våg hade antal väntande >90 dagar ökat igen till 1072. Efter mars månad när operationsverksamheten normaliserats (om än inte i full kapacitet) har antal väntande >90 dagar minskat till 899. Under perioden januari till mars har drygt 110 patienter samordnats till behandling inom vårdgarantin. Av dessa har 60 mottagits och kommer att få en behandling av privat vårdgivare med vårdgarantiavtal. 40 patienter har återgått till operationskö på Hässleholms sjukhus. Intresset för samordning var störst i januari när operationsverksamheten inte var igång. I takt med att operationsverksamheten har normaliserats har intresset för samordning också minskat.

Tillgänglighet till **höftoperation inom 24 timmar** i Kristianstad har under lång tid varit väldigt god och över utsatt målnivå på 80%. Under jan-feb var utfallet 90% och i mars månad var det samtliga patienter som fick sin höftoperation inom 24 timmar.

Produktion

Produktionen i januari och februari var betydligt lägre än normalt. Detta var en konsekvens av all inställd vård och den omställningen som krävdes under denna period. Det som ökade under omställningen var antalet ineliggande medicinpatienter.

I mars var produktionsnivåerna på många områden tillbaka på normala nivåer även om det fortsatt föreligger begränsningar i tex gruppernas storlek i rehabiliteringsverksamheten. Den totala produktionen, uttryckt i mixpoäng, var i mars månad +13% högre än samma månad 2020 och det är i nivå med utfallet jan-feb 2020 innan pandemins början.

Attraktiv arbetsgivare

Satsningen på utbildningssjuksköterskor har gett positiva resultat med förbättrade rekryteringsmöjligheter och minskat behov av inhyrd personal. Det skapar en lärande miljö där sjuksköterskorna får möjlighet till bättre kompetensutveckling som gör att det blir en attraktiv arbetsplats. Utbildningssjuksköterskornas närvaro skapar också en trygg arbetsmiljö som minskar stress och risk för arbetsrelaterad utmattning.

Sedan 2021 har satsningen utökats till att även omfatta operations- och anestesisjuksköterskor. En framgångsfaktor i denna satsning är att utbildningssjuksköterskorna organiserats under utbildningsenhetens chef och inte ute i verksamheten. Detta ger en tydlig samsyn i uppdraget där utbildningssjuksköterskorna samarbetar och lägger upp gemensamma utbildningsplaner, de kan komplettera varandra genom sina olika kompetenser och bakgrunder.

Hässleholms sjukhus har under våren påbörjat en kartläggning av alla enhetschefers områden och förutsättningar för att vara trebenta chefer. Kartläggningen omfattar antal anställda per chef och vilken administrativ stödstruktur som varje chef har i förhållande till sitt uppdrag. Syftet med översynen är att se över chefernas arbetsmiljö, utbildning och förutsättning för sitt uppdrag och att därefter ta fram en åtgärdsplan.

Antalet regionalt finansierade utbildningsplatser (specialistutbildning för sjuksköterskor med lön) har utökats från 4 till 6 st 2021. Under våren har endast 2 varit fyllda. För att marknadsföra denna möjlighet görs kommunikativa insatser i form av folders och filmer. Målet är att alla platser är fyllda då behovet av anesthesi- och operationssjuksköterskor är stort både lokalt och regionalt.

Omställningen under pandemins andra våg har krävt en kraftansträngning för många medarbetare. Den ökade smittspridningen i samhället har också ökat sjukfrånvaron hos sjukhusets medarbetare vilket gjort bemanningssituationen ännu mer ansträngd. Omställningen har krävt ökad helgtjänstgöring till varannan helg istället för 2 helger av 5. Det har krävts många extrapass på övertid för att klara bemanningen av ökat vårdplatsantal på flera avdelningar. Det har varit stor restriktivitet på beviljande av semester. Alla dessa insatser har genererat stora merkostnader till följd av Covid-19.

Hässleholms sjukhus har som ett led i en regionalt initierad process deltagit i en översyn om bemanningsmåttal på samtliga vårdavdelningar. Projektet är ett fortsatt arbete utifrån McKinseys rapport och fick pausas när pandemins andra våg startade. Därför har det i förvaltningen (SSNO) startats ett lokalt arbete för att fortsätta titta på bemanningsmåttal. Detta är ett viktigt arbete och underlag för en likvärdig bemanning och en jämlik vård på våra vårdavdelningar i Region Skåne.

Ekonomi

Det ackumulerade resultatet efter mars avviker från budget med -2,4 mkr. Covid-19 har påverkat både intäkter och kostnader i väldigt stor omfattning.

Intäkterna avviker från budget med -6,8 mkr efter mars. Det är helt relaterat till inställd vård och framförallt inställda operationer. -1,5 mkr är minskade intäkter för regionexterna patienter och -5,4 mkr mot budget för tilläggsuppdraget på 500 ledplastiker som finansieras av HSN. Bedömningen är att 2/3 av uppdraget skall kunna genomföras under resterande del av året.

Kostnaderna avviker med +4,4 mkr från budget efter mars. Merkostnader för covid-19 under årets första tre månader uppgår till -7,7 mkr. Merkostnaderna består i huvudsak av personalkostnader men också skyddsutrustning och tjänsteköp i form av utökad städ- och transportservice.

Samtidigt har inställda operationer Den inställda vården innebär också lägre kostnader i form av operationsmaterial och höft- och knäledsprotoser som avviker med +10 mkr från budget. Kostnaden för inhyrd personal har minskat jämfört med 2020 samma period och prognosen är att det kommer att fortsätta att successivt minska under 2021. Enligt tabellen för inhyrd personal ser det ut som en minskning i februari och ökning i mars, men detta är endast en eftersläpning i kostnader mellan månaderna. Åtgärderna för att minska behovet, och arbeta mot ett oberoende av inhyrd personal, beskrivs under avsnittet *attraktiv arbetsgivare*. Det framgår i tabellen som visar anställningsvolym och budget att det finns vakanta tjänster som ger en positiv avvikelse på personalkostnaderna och som balanserar mot merkostnaden för inhyrd personal. Den positiva avvikelsen mot personalkostnadsbudget framgår inte så tydligt i resultaträkningen, då det också finns stora covid relaterade merkostnader på personal under perioden.

Kostnad för samordning uppgår till -0,3 mkr per mars. Detta är endast det som är genomfört och fakturerat och speglar inte det antal som har samordnats och mottagits. Detta beaktas i prognosen för denna post.

Prognos för 2021 är -15 mkr i förhållande till budget. Av detta är -13,5 mkr merkostnader kopplat till Covid-19 där kostnaden för vaccinering utgör -1,1 mkr. -4 mkr är kostnad för samordning där merparten är ortopediska operationer.

Antaganden prognos

Att verksamheten kan fortsätta arbetet med normalisering och att det inte kommer en tredje våg som tränger undan den planerade vården.

Prognosen utgår från att merkostnader för Covid-19 successivt skall minska under året och helt upphöra efter sep/okt.

Inga ersättningar eller statsbidrag för merkostnader kopplat till Covid-19. Inte heller några ersättningar för kostnader för vaccinering.

Kostnad för samordning är bedömd utifrån nuvarande volymer och det delegationsbeslut som HSN fattat (Dnr 2020-POL000381) att tillfälligt under en period ta tillbaka kostnadsansvaret för vissa ortopediska operationer. Bedömningen är också att behovet för samordning från Hässleholm ska minska i takt med normalisering och ökad operationsverksamhet.

Att 2/3 av tilläggsuppdraget från HSN genomförs. Innebär såväl minskad intäkt som minskad kostnad.

Att behovet av inhyrd personal fortsätter att minska och att antal anställda ökar.