

### Tillgänglighet

#### Tillgänglighet

	Tillgänglighet 90 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405	Väntande > 90 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Första kontakt	84,4%		-3,2%	-0,7%	393		80	-6
Operation/åtgärd	44,3%		-5,5%	-16,4%	728		116	439
Undersökning	96,1%		-1,6%	5,0%	7		2	-16

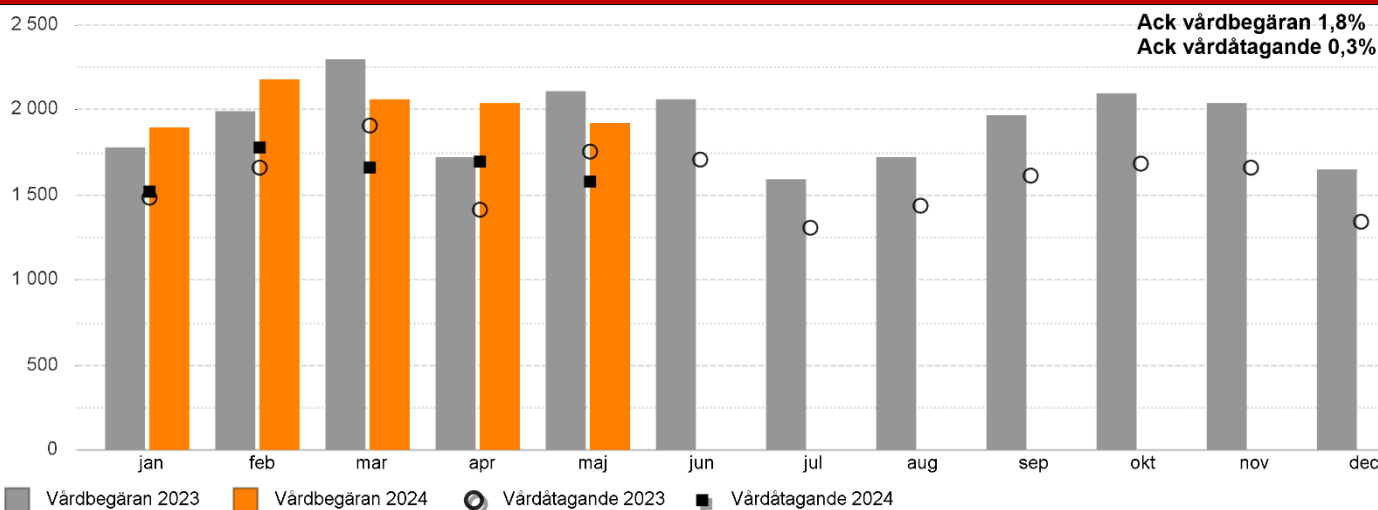
  

	Inom måldatum 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405	Över måldatum 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Genomförda återbesök	80,8%		-1,0%	-0,8%	994		24	-235

Region Skånes mål: andel väntande inom 90 dagar > 95%, Genomförda återbesök mål 88%

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Automatskick SKR

#### Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande



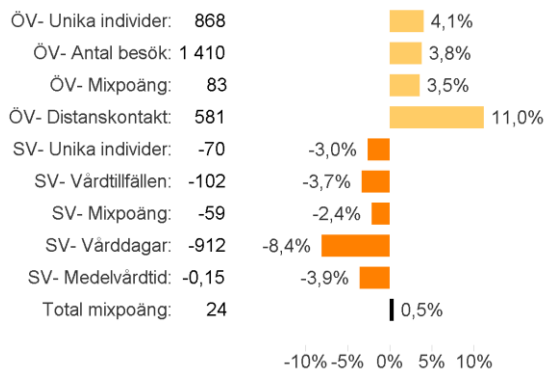
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

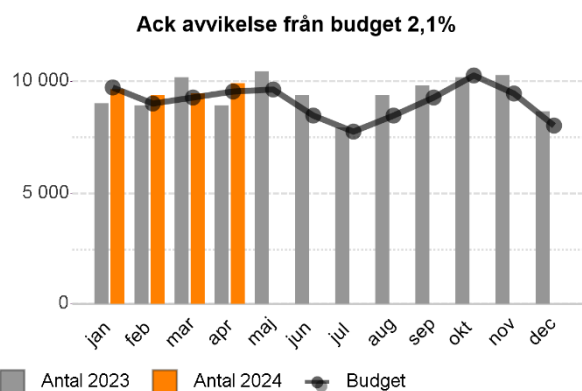
Källa: QV Flödesmodellen Bas

## Produktion

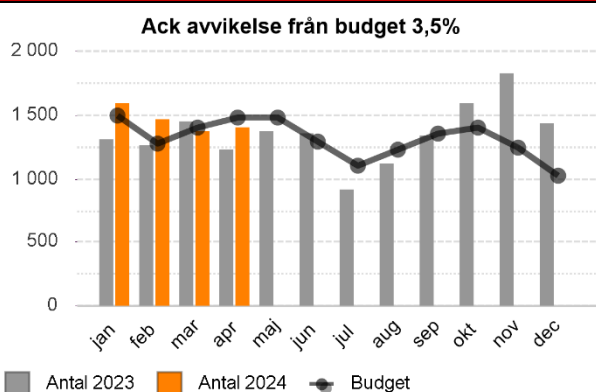
### Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



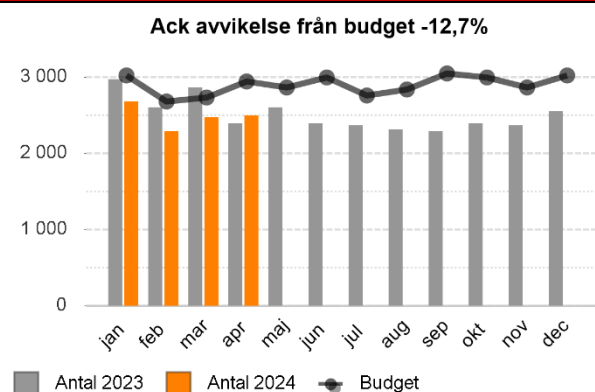
### Produktion besök utfall & budget



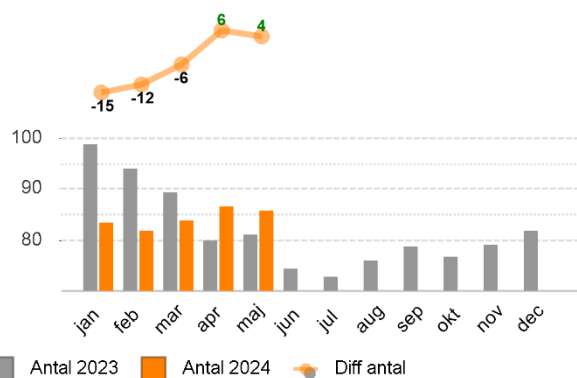
### Produktion distanskontakter utfall & budget



### Produktion vård dagar utfall & budget



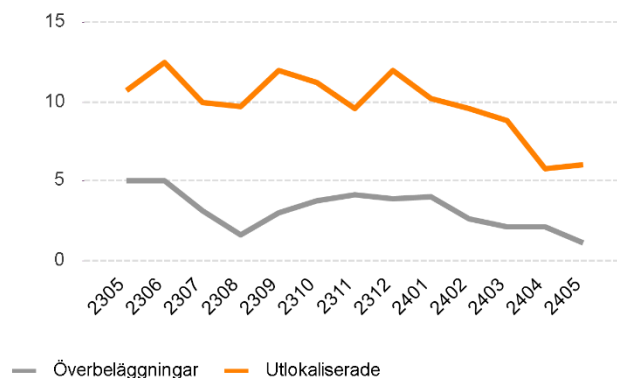
### Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Disponibla vårdplatser mån-fre kl 12

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

### Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



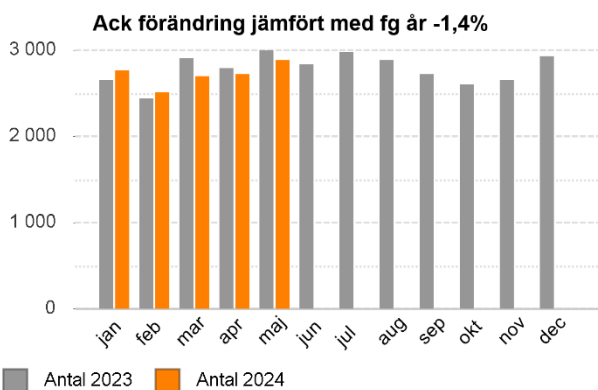
Mål: överbeläggning  $\leq 1/100$  vpl, utlokaliserade patienter  $\leq 0,5/100$  vpl

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

## Produktion operationer inom incitamentsmodellen, per specialitet SKR

OP spec SKR	Antal 2023	DRG poäng 2023	Antal 2024	DRG poäng 2024	Förändring antal	Förändring DRG poäng
Gynekologi	445	160	467	145	22	-14
Handkirurgi	175	56	171	57	-4	1
Hudsjukvård	89	13	87	11	-2	-2
Kirurgi	1 393	488	1 774	528	381	40
Kärlkirurgi	59	39	58	14	-1	-25
Neurokirurgi	1	0	1	2	0	1
Ortopedi	274	275	286	311	12	36
Ryggkirurgi	1	0	0	0	-1	-0
Thoraxkirurgi	16	12	14	4	-2	-8
Urologi	597	113	778	126	181	13
Öron-näs-halssjukvård	371	62	417	80	46	18
-	11	2	15	5	4	2
<b>Totalt</b>	<b>3 432</b>	<b>1 220</b>	<b>4 068</b>	<b>1 281</b>	<b>636</b>	<b>61</b>

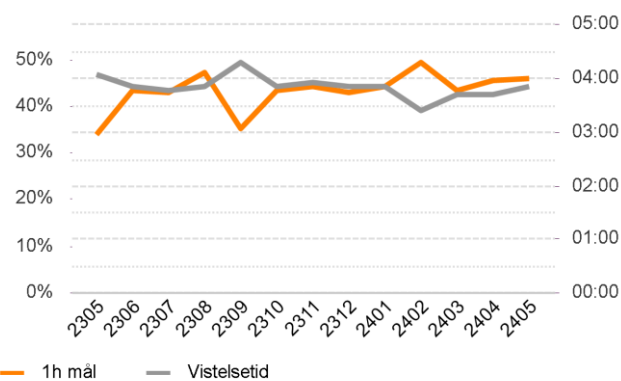
### Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa QV Patientliggaren

### Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid

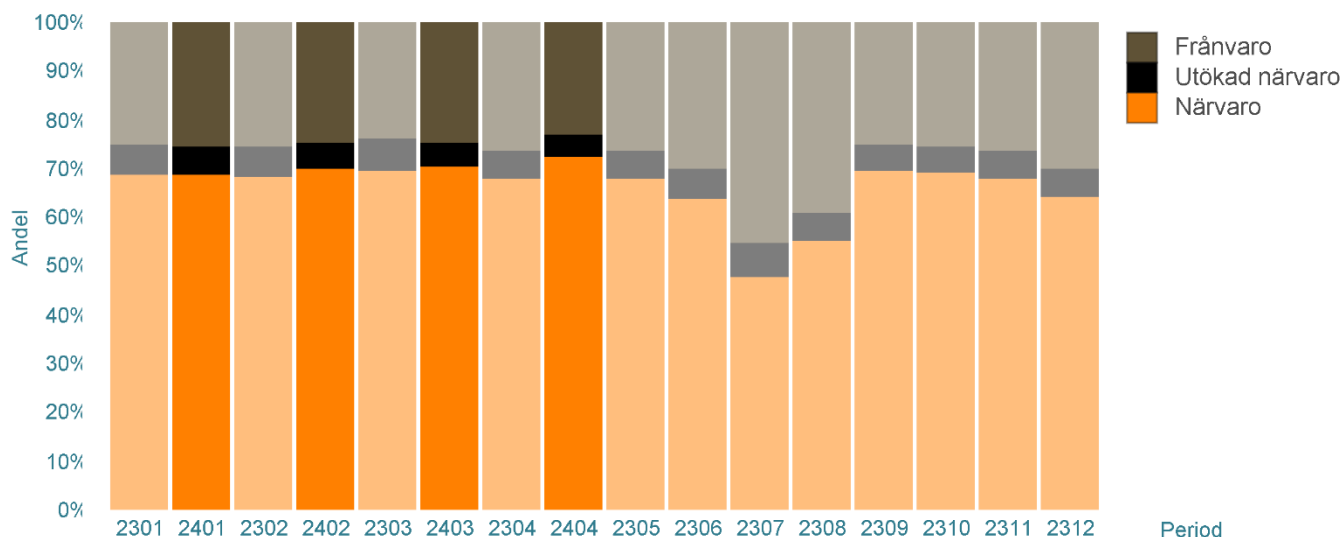


Andel besök med max 1h väntetid till läkare (vänster axel)  
Medianvistelsetid akuten (höger axel)

Källa: QV Patientliggaren

## Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

### Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro



### Anställda timmar under perioden

	2401-2404	Förändring mot föregående år	Diff %	KPI
<b>Frånvaro</b>	<b>170 469</b>	<b>3 439</b>	<b>2,1%</b>	<b>24,6%</b>
- Dygnsvila	56	56	-	0,0%
- Facklig intern	1 022	259	34,0%	0,1%
- Flexledig	10 105	145	1,5%	1,5%
- Föräldraledighet	38 057	4 607	13,8%	5,5%
- JourKompledig	18 666	1 172	6,7%	2,7%
- Kompledig	1 064	-26	-2,4%	0,2%
- Semester	26 253	1 472	5,9%	3,8%
- Sjukfrånvaro	32 504	-3 196	-9,0%	4,7%
- Studier m lön	10 928	-1 295	-10,6%	1,6%
- Studier u lön	4 479	-1 301	-22,5%	0,6%
- Tjänstled m lön	723	84	13,1%	0,1%
- Tjänstledig u lön	16 319	1 880	13,0%	2,4%
- Utbildning m lön	5 072	-1	-0,0%	0,7%
- Vård av sjukt barn	5 222	-418	-7,4%	0,8%
<b>Utökad närvaro</b>	<b>34 627</b>	<b>-6 593</b>	<b>-16,0%</b>	<b>5,0%</b>
- Fyllnadstid	1 888	-582	-23,6%	0,3%
- Timlön	23 246	-1 996	-7,9%	3,4%
- Övertid	9 492	-4 015	-29,7%	1,4%
<b>Närvaro</b>	<b>486 614</b>	<b>31 213</b>	<b>6,9%</b>	<b>70,3%</b>
- Jour/Beredskap läkare	16 168	-532	-3,2%	2,3%
- Månadslön	470 446	31 745	7,2%	68,0%
<b>Närvaro + Utökad närvaro</b>	<b>521 240</b>	<b>24 620</b>	<b>5,0%</b>	<b>75,4%</b>
<b>Totalt antal timmar</b>	<b>691 709</b>	<b>28 059</b>	<b>4,2%</b>	

## Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

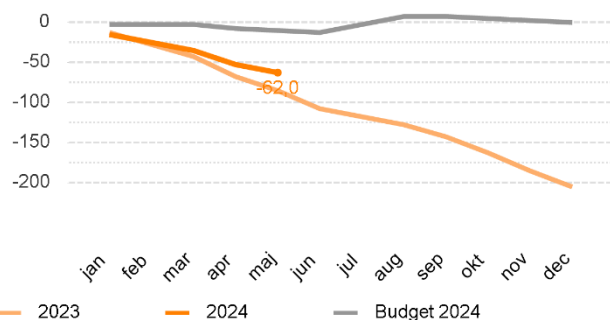
	2405	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				2401-05	2301-05	
				Andelen	1,4%	6,8%
				Kostnaden	5,0 mkr	22,3 mkr
Administratörer	27	7	35,0%			
Administratörer, vård	63	-7	-10,0%			
Arbetssterapeuter	10	1	11,1%			
Barnmorskor	50	4	8,7%			
Biomedicinska analytiker	8	0	0,0%			
Dietister	3	0	0,0%			
Fysioterapeuter	20	2	11,1%			
Handläggare	16	5	45,5%			
Kurativt och socialt	7	1	16,7%			
Ledningsarbete	36	-2	-5,3%			
Logopedier	8	0	0,0%			
Läkare icke specialistkompetenta	102	0	0,0%			
Läkare specialistkompetenta	92	4	4,5%			
Psykologer	1	0	0,0%			
Sjuksköterskor	269	23	9,3%			
Skola	3	0	0,0%			
Tekniker	1	0	0,0%			
Undersköterskor, skötare m.fl.	310	8	2,6%			
Övrigt rehabiliteringsarbete	1	0	0,0%			
<b>Totalt månadsavlönade:</b>	<b>1 027</b>	<b>46</b>	<b>4,7%</b>			

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

Under utveckling

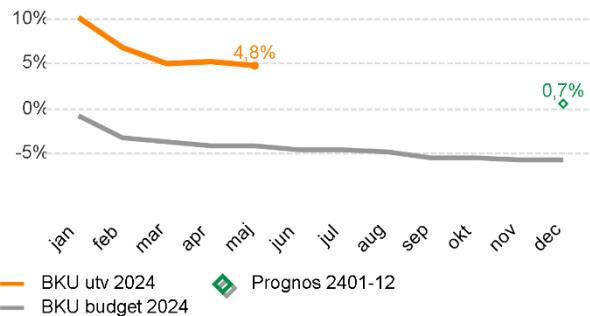
## Ekonomi

### Resultatutveckling (mkr)



Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

### Kostnadsutveckling i procent



Mål: Kostnadsutvecklingen ska ej vara högre än budget

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

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 2401-05	Budget 2401-05	Diff 2401-05 Utf-Bud #	Diff 2401-05 Utf-Bud %	Prognos 2401-12	Budget 2401-12	Diff 2401-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	382,0	382,0	0,0	0,0%	916,8	916,8	0,0
Patientavgifter	6,6	6,6	-0,0	-0,2%	15,9	15,9	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	52,2	50,8	1,4	2,7%	128,4	126,4	2,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	92,4	96,6	-4,2	-4,3%	213,4	224,4	-11,0
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>533,1</b>	<b>535,9</b>	<b>-2,8</b>	<b>-0,5%</b>	<b>1 274,5</b>	<b>1 283,5</b>	<b>-9,0</b>
Personalkostnader	-361,4	-373,1	11,7	-3,1%	-828,9	-873,6	44,7
Kostnader för inhyrd personal	-7,2	-1,8	-5,4	306,6%	-14,7	-4,2	-10,5
Köp av verksamhet, material och tjänster	-99,1	-92,1	-7,0	7,6%	-218,1	-219,5	1,4
Läkemedel	-43,6	-44,9	1,3	-2,9%	-103,8	-107,8	4,0
Övriga kostnader och bidrag	-79,1	-28,2	-50,9	180,6%	-193,3	-67,7	-125,6
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-590,4</b>	<b>-540,1</b>	<b>-50,3</b>	<b>9,3%</b>	<b>-1 358,7</b>	<b>-1 272,7</b>	<b>-86,0</b>
Kapitalkostnad	-4,7	-4,5	-0,2	5,5%	-10,7	-10,7	0,0
<b>Resultat</b>	<b>-62,0</b>	<b>-8,6</b>	<b>-53,3</b>		<b>-95,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-95,0</b>

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

## Sammanfattande analys av utveckling

### Sammanfatta de viktigaste slutsatserna

- Verksamheterna arbetar aktivt på olika sätt för att optimera tillgängligheten.
- De konfliktåtgärder, i form av övertids-, mertids- och nyanställningsblockad, som Vårdförbundet inledde den 25 april har medfört att lasarettet behövt dra ner på operationskapaciteten med en sal/dag vilket inneburit att omkring 18-20 färre patienter har opererats per vecka.
- Lasarettet i Ystad har fortsatt en ansträngd vårdplatssituation som grundar sig i bristen på sjuksköterskor.
- Rekryteringsläget för anestesioch operationssjuksköterskor samt intensivvårdssjuksköterskor har fortsatt varit ansträngt.
- Intäkten för incitamentsmodellen operation är endast 2,2 miljoner kronor lägre än budgeterat efter fyra månader, en orsak till detta är att det utförts fler endoskopier och cystoskopier, vilka görs utanför operationssalarna.
- Förvaltningen har fortsatt behov av inhyrda läkartimmar inom internmedicin.
- Utmaningen inför 2024 uppskattades vid årets ingång till -135 miljoner kronor. Resultat efter maj visar -62,0 miljoner kronor och en avvikelse mot budget på -53,3 miljoner kronor.
- Förvaltningen arbetar aktivt med att identifiera åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Helårsprognosen är -95 miljoner kronor.

### Tillgänglighet

Den 25 april inledde Vårdförbundet konfliktåtgärder, i form av övertids-, mertids- och nyanställningsblockad för sina medlemmar. Detta har medfört att lasarettet behövt dra ner på operationskapaciteten med en sal/dag vilket inneburit att omkring 18-20 färre patienter har opererats per vecka. Lågt medicinskt prioriterade patienter har strukits, huvudsakligen öron- och gynekologipatienter.

Remissinflödet fortsätter öka jämfört med föregående år och tillgänglighetsarbetet är högt prioriterat inom alla verksamhetsområden. Ett pågående aktivt arbete sker inom verksamheterna för att kunna optimera tillgängligheten och hålla vårdgarantin. Exempel på förbättringsområden där arbete ständigt pågår är översyn av schema och lokaldisponering, registreringar, remissgranskning, kallelser, rutiner vid ombokningar, återremittering till primärvård samt distanskontakter.

Regelbundna dialoger äger rum mellan förvaltningschef, verksamhetschefer, enhetschefer, medarbetare och tillgänglighetskoordinator. Vänstelista kvalitetsssäkras varje månad för att endast innehålla aktuellt väntande patienter. Verksamheterna är uppdaterade på de patienter som väntat mer än 90 dagar, samtliga har tackat nej till samordning.

Erfarenheterna från urologens tillgänglighetsarbete från 2023 har presenterats för andra verksamheter på sjukhuset, dels övergripande via "Sjukhusnacket" där alla medarbetare är inbjudna, dels för enskilda specialistmottagningar.

Under hösten kommer ett nytt forum för enhetschefer inom öppenvården starta upp i syfte att dela erfarenheter och ta del av goda exempel, tips och nya idéer inom tillgänglighetsområdet.

### **Uteblivna besök**

Ett aktivt arbete bedrivs i alla verksamheter för att minska antalet om- och avbokningar. Tider bokas i största mån i samråd med patienten. Ett aktivt arbete pågår för att utöka kontakterna via 1177 och erbjuda öppen kallelse, målet är att införa det på samtliga mottagningar. Användningen av digitala vårdkontakter, bland annat som alternativ vid avbokning pga. väder och sjukdom, testas under 2024 på flera mottagningar där det är möjligt.

### **Incitamentsmodellen för operationer**

Bristen på både operation- och uppvakspersonal samt problem med ventilationen i en av operationssalarna gör att Lasarettet i Ystad har svårt att öka vårdproduktionen till önskad nivå. Verksamheten arbetar hårt med att utnyttja befintliga operationssalar så effektivt som möjligt. Operationskapaciteten skulle kunna öka om inlämnat äskande angående uppdukningsrum kan realiseras och att ombyggnaden av operationssal 7 sker enligt plan. Incitamentsmodellen har underlättat omställningsarbetet att utföra vissa typer av ingrepp utanför operationssalarna. Den har även medverkat till att vårdproduktionen som utförs utanför operationssalarna ökat.

### **Produktion**

Lasarettet i Ystad har fortsatt en ansträngd vårdplatssituation som grundar sig i bristen på sjuksköterskor. Jämfört med januari-maj 2023 har antalet disponibla vårdplatser varit färre vilket resulterar i färre vårdtillfällen och färre vård dagar. Antalet disponibla vårdplatser är dock fler från april vilket kommer att öka slutenvårdsmåtten.

En liknande situation finns inom operationsverksamheten där kapaciteten inte är tillräcklig för att möta behovet. Även här beror det i huvudsak på sjuksköterskebrist men också på att en av operationssalarna inte kan nyttjas. Operationskapaciteten nyttjas först och främst till de patienterna med högst medicinsk prioritering.

Av ökningen på 1 410 besök är 1 223 av dessa nybesök. Ökningen av antalet besök är en följd av ett aktivt arbete med personalens scheman samt fördelningen av mottagningsrum för ett så optimalt utnyttjande som möjligt. Inom operationsverksamheten finns operationsplanerare inom samtliga specialiteter som säkerställer att alla operationstider utnyttjas.

Ökningen av distanskontakterna beror främst på fler telefonkontakter. Teknisk lösning för videobesök finns och håller på att implementeras på sjukhuset men antalet videobesök är fortsatt på en låg nivå.

Graferna som berör akutmottagningen innefattar för Lasarettet i Ystad både vuxen- och barnakuten. Inflödet till vuxenakuten har fram till maj månad varit 10 447 besök vilket är en minskning med 2,0 procent jämfört med 2023.

För perioden 2401–2405 är medianvistelsetiden på vuxenakuten 4 h och 20 minuter, vilket är 10 minuter kortare än motsvarande period 2023. Under samma period är andelen patienter som träffat läkare inom 1 timme: 47,0 procent vilket är 7,8 procentenheter bättre än 2023.

### **Produktionsnyckeltal**

Nyckeltalen nedan är baserade på rullande 12-värde.

- Arbetade timmar/mixpoäng: 108 (1,9% jämfört med 2305)
- Unika patienter/mixpoäng: 3,2 (0,0% jämfört med 2305)
- Bruttokostnad/unik patient: 30 389 kr/unik patient (+6,6% jämfört med 2305)

- Bruttokostnad/mixpoäng: 98 196 kr/mixpoäng (+6,3% jämfört med 2305)

Det är framför allt timmarna för sjuksköterskor som ökat och då huvudsakligen inom slutenvården. Samtidigt har inhyrningen av sjuksköterskor minskat vilket inte fångas i nyckeltalet.

Unika patienter/mixpoäng är oförändrat jämfört med maj 2023 vilket är en indikation på att vårdinsatsen per patient i genomsnitt är den samma.

Nyckeltalen bruttokostnad/unik patient och bruttokostnad/mixpoäng har ökat mindre än bruttokostnaden, som har ökat med 7,0 procent jämfört med maj 2023. Relativt sett innebär detta en lägre kostnad per unik patient och mixpoäng.

## Kompetensförsörjning

### Månadsavlönade

Förvaltningen har ökat antalet månadsavlönade med 46 (4,7 %) jämfört med maj 2023. Sjuksköterskor har ökat med 23 (9,3%) jämfört med föregående år. Ökningen av antalet sjuksköterskor har framför allt skett inom slutenvården och kan till stor del relateras till hyrstoppet i mitten av januari och tillsättning av ordinarie enhetschefer.

Antalet handläggare har ökat med 5 (45,5 %) och avser införande av ny patientsäkerhetsorganisation samt övertag av resurser från tidigare tjänsteköp från annan förvaltning.

På grund av svårigheter att rekrytera medicinska sekreterare har antalet administratörer vård, minskat med 7 (-10%). Verksamheterna har istället rekryterat administratörer, icke-utbildade medicinska sekreterare, som kan utföra delar av arbetsuppgifterna. En del av ökningen beror även på införandet av bemanningsassistent inom operationsverksamheten i syfte att frigöra sjukskötersketid för att öka operationskapaciteten. Jämfört med förra året har därför antalet administratörer ökat med 7 (35 %).

Inom den opererande verksamheten finns fortfarande viss svårighet att rekrytera operationssjuksköterskor och anestesijsjuksköterskor vilket leder till att tillgängligheten inte är så god som den annars skulle kunna vara. Den ansträngda bemanningssituationen på IVA/postop leder till begränsningar i operationskapaciteten. Personalbristen medför en lägre produktion och därmed en lägre intäkt enligt incitamentsmodellen operation. Det leder dessutom till kostnader för samordningspatienter. Båda dessa effekter påverkar ekonomin negativt.

Delar av slutenvården har svårt att rekrytera framför allt sjuksköterskor vilket innebär svårigheter att hålla vårdplatser öppna. Övertidsblockaden har medfört att verksamheterna i större utsträckning bemannat vårdplatserna med förskjuten arbetstid i stället för mer-övertid vilket sänkt kostnaderna. Lasarettet arbetar fortsatt aktivt med att hantera patientflödena trots färre öppna vårdplatser, till exempel dagmedicinsk behandlingsenhet och arbete med fokuspatienter samt identifiera patienter till det mobila primärvårdsteamet.

Öppenvården har generellt inga större bemanningssvårigheter som påverkar tillgängligheten. Tillgängligheten är relativt god och både antalet besök och antalet unika patienter ökar.

### Inhyrd bemanningskostnad

Hyrstoppet för sjuksköterskor har påverkat rekryteringsläget positivt även om det totala vakansläget för sjuksköterskor inte är i balans sett till budgeterad resurs. Förvaltningens interna resursteam har utökats med 2–3 sjuksköterskor vilka främst riktas till enheter med större vakansbehov. Förvaltningen har fortsatt behov av inhyrda läkartimmar inom internmedicin, avser svårrekryterade bristspecialiteter. Övriga specialiteter har inte behov av inhyrning utifrån nuvarande förutsättningar och bemanning.



## Långsiktig stark ekonomi

### Analys av periodens ekonomiska resultat

Utmaningen inför 2024 uppskattades vid årets ingång till -135 miljoner kronor. Sjukhusstyrelse Ystad uppvisar ett resultat efter maj på -62,0 miljoner kronor och en avvikelse mot budget på -53,3 miljoner kronor.

Utvecklingen av budgetavvikelse och kostnader per månad visas i tabellen nedan.

	Budgetavvikelse (Mkr)	Kostnader (Mkr)
Januari	-13,5	119,1
Februari	-9,8	117,7
Mars	-8,3	115,1
April	-13,7	123,7
Maj	-8,1	119,5

Största avvikelsen på intäktsidan är intäkterna för såräkemedel som är 4,0 miljoner kronor lägre än budgeterat vilket är en följd av lägre kostnader för såräkemedel. Rekryteringsläget för framför allt anesthesi- och operationssjuksköterskor samt intensivvårdssjuksköterskor innebär att operationskapaciteten har varit reducerad med cirka 10 procent. Övertidsblockaden har inneburit ytterligare reduktion av operationskapaciteten. Trots detta är intäkten för incitamentsmodellen operation endast 2,2 miljoner kronor lägre än budgeterat efter fyra månader. En förklaring till detta är att det utförts fler endoskopier och cystoskopier, vilka görs utanför operationssalarna.

Förutom Lasarettet i Ystads definierade utmaning på -52,9 miljoner kronor efter maj är de större avvikelserna på kostnadssidan kopplade till personalkostnader. Vakanshållning och i vissa fall svårigheterna att rekrytera personal ger en positiv avvikelse mot budget på 11,7 miljoner kronor för anställd personal. I personalkostnaderna ingår övertidskostnader med 11,4 miljoner kronor, vilket är 2,3 miljoner kronor lägre än 2023. Ökade ersättningsnivåer av OB-ersättning har inneburit ökade kostnader med 7,1 miljoner kronor. Kostnaden för externt inhyrd personal är 4,9 miljoner kronor, vilket är 16,3 miljoner kronor lägre än samma period 2023. Sedan mitten av januari har lasarettet endast kostnader för hyrläkare vilka är 2,9 miljoner kronor.

Samordningskostnaderna är 4,2 miljoner kronor över budget. Dock är kostnaden 0,4 miljoner kronor lägre än motsvarande period 2023. Till följd av såväl medicinska riktlinjer som volymökningar är röntgenkostnaderna 2,9 miljoner kronor över budget.

Kostnadsutvecklingen kan brytas ner på följande poster:

Bruttokostnadsutveckling	Kostnadsutveckling (mkr)	Kostnadsutveckling (%)	Andel av kostnadsutveckling (%)
Lönekostnader	34,3	10,6%	6,0%
Serviceförvaltningarna	7,9	9,2%	1,4%
Inhyrd personal,extern	-17,4	-77,7%	-3,1%
Röntgen	3,1	10,4%	0,5%
Samordningspatienter	-0,4	-8,9%	-0,1%
Övriga kostnader	0,0	0,0%	0,0%
<b>Totalt</b>	<b>27,5</b>	<b>4,8%</b>	<b>4,8%</b>

Ökningen av lönekostnaderna beror till viss del på ökade löner och högre OB-ersättning men även på att antalet anställda ökat enligt beskrivningen ovan. Kostnadsökningen av lönekostnader och externt inhyrd personal

sammantaget är 2,9 procent. Bland serviceförvaltningarna är ökningen störst för IT-kostnaderna som ökat med 21 procent till följd av ökade priser.

## Prognos

Helårsprognosen är -95 miljoner kronor. Prognosen innefattar effekter av övertidsblockaden fram till början av juni. Dessa bedöms till c:a -1 miljon kronor då minskade intäkter till följd av minskad operationskapacitet och kostnaden för förskjuten arbetstid överstiger den minskade kostnaden för övertid. Vidare antas kommande löneökningar rymmas inom budgeterade nivåer. Prognosen utgår från utmaningen inför 2024 på -135 miljoner kronor. Den definierade handlingsplanen antas uppfyllas till 80 procent vilket motsvarar 49 miljoner kronor. Hittills har det identifierats kommande vakanser av olika slag som inte kommer att återbesättas motsvarande 10 miljoner kronor. Minskade intäkter för operationer försämrar prognosen med 5 miljoner kronor. Personalkostnader, samordningskostnader och övriga kostnader utöver budget försämrar prognosen med 11 miljoner kronor. I övriga kostnader ingår IT- och MT-utrustningen kopplat till införandet av SDV som prognostiseras till 3 miljoner kronor.

## Åtgärder för ekonomi i balans

Åtgärderna i handlingsplanen till och med maj är uppfyllda till 77 procent:

Åtgärder för ekonomi i balans 2024 (mkr)	Plan maj	Utfall maj	Diff maj
<b>Övergripande styrnings- och strukturfrågor</b>			
- Sammanslagning av barn- och ungdomsmottagningar	0	0	0
- Reducering av intermediärplats	1 066	1 066	0
<b>Verksamhets- och producentrelaterade utmaningar</b>			
- Ökade intäkter	1 090	674	-416
- Minskade samordningskostnader	866	682	-184
- Reducerad kapacitet vårdplatser	2 101	2 101	0
- Förändrade arbetssätt	706	88	-618
<b>Bemanning och kompetensförsörjning</b>			
- Reducering personalresurser	1 317	1 009	-308
- Vakanshållning tjänster	6 787	5 871	-916
- Förändrad bemanning	248	135	-113
- Minskade övertidskostnader	1 057	697	-360
- Minskning av övriga personalkostnader	715	715	0
<b>Inköp- och materialförsörjning</b>			
- Kloka val - röntgen och labbkostnader	1 273	186	-1 087
- Kloka val - förbrukningsmaterial	150	63	-87
- Kloka val - läkemedel	58	50	-8
- IT/telefoni säga upp utrustning som inte används	50	23	-27
<b>Administration och IT-stöd</b>			
- Reducera administrativa tjänster	493	493	0
<b>Totalt</b>	<b>17 977</b>	<b>13 853</b>	<b>-4 124</b>

Vid sammanträdet 2024-04-26 gav sjukhusstyrelse Ystad förvaltningschefen i uppdrag att genom verksamhetscheferna genomlysa verksamheterna så att bemanningen kan reduceras motsvarande 59,9 miljoner kronor. Utöver åtgärderna i handlingsplanen arbetar verksamheten därför löpande med strikt vakansprövning av alla vakanser som uppstår. Hittills har det identifierats 30 vakanser som inte kommer återanställas. Vakanserna omfattar uppsägningar, pensionsavgångar, föräldraledigheter och tjänstledigheter. Vakanserna motsvarar sammanlagt 10,4 miljoner under 2024. Vakanshållning av dessa tjänster kommer att påverka såväl produktionen som tillgängligheten.

Verksamheten arbetar löpande med att identifiera ytterligare effektiviseringar. Under våren har Lasarettet i Ystad tillsammans med Regionservice gjort en genomlysning av enheternas behov av servicetjänster, i syfte att säkerställa rätt använd kompetens.

### **Omställningsarbete i övrigt**

Som en del i utvecklingen av den nära vården arbetar lasarettet vidare med nya arbetssätt såsom dagmedicinsk behandlingsmottagning, rehabpersonal på akutmottagningen, ett bättre omhändertagande av patienter som söker vård ofta och/eller återinskrivs inom 30 dagar. Under fjoråret har ytterligare initiativ tagits såsom en utökning av subakuta mottagningstider och en ökad medicinsk kompetens i triaget på akutmottagningen.

I samarbete med primärvården har lasarettet startat upp ett nytt projekt, omställning av akuta vårdflöden. Syftet är att stärka, samordna och utvidga arbetssätt för omställning av akuta vårdflöden till och från akutmottagning till andra vårdformer. Parallellt har en översyn av akutprocessen på lasarettet ägt rum under våren och resulterat i ytterligare förbättringsförslag.

Lasarettet i Ystad har ett nära samarbete med kommunerna och primärvården i sydöstra Skåne, såväl de offentligt som privat drivna aktörerna, samt med Caphio Närsjukhus i Simrishamn. Dialog gällande patientflöden förs kontinuerligt på såväl operativ som på strategisk nivå för att säkerställa att patienter tas om hand på rätt vårdnivå.

Som en del i arbetet med nivåstrukturerings förs dialoger med andra sjukhus inom regionen gällande uppdrag, både elektiva och akuta, som med fördel kan utföras på Lasarettet i Ystad.

Förberedelser inför utrullningen av SDV pågår och det lokala digitaliseringsarbetet på sjukhusnivå framskrider bl. a. gällande 1177 e-tjänster, direktdokumentation, taligenkänning, anpassning av medicinsk teknik, men även nya arbetssätt genom exempelvis digitala patientmöte.