

Tillgänglighet

Tillgänglighet

OBS! Denna månad är det fel i underliggande mappning för Ängelholms sjukhusstyrelse i applikationen QV Tillgänglighet Skåne och det går inte att söka ut tillgänglighet på Ängelholms sjukhusstyrelse. (Utsökningen är istället på Pasis enhet och därav andra bilder än tidigare månadsuppföljningar).

Andel väntande inom 90 dagar

Förvaltning	Andel ≤90 2024-05	Andel ≤90 2024-04	diff fg mån	Andel ≤90 2023-05	diff fg år	Antal väntande totalt 2024-05	Antal väntande totalt 2024-04	Antal väntande totalt 2023-05
	80,0%	78,0%	2,0%	86,0%	-5,9%	716	697	634
VO Rehab Ängelholm	91,7%	77,9%	13,7%	85,5%	6,1%	84	693	76
VO Medicin Ängelholm	78,5%	100,0%	-21,5%	86,0%	-7,5%	632	4	558

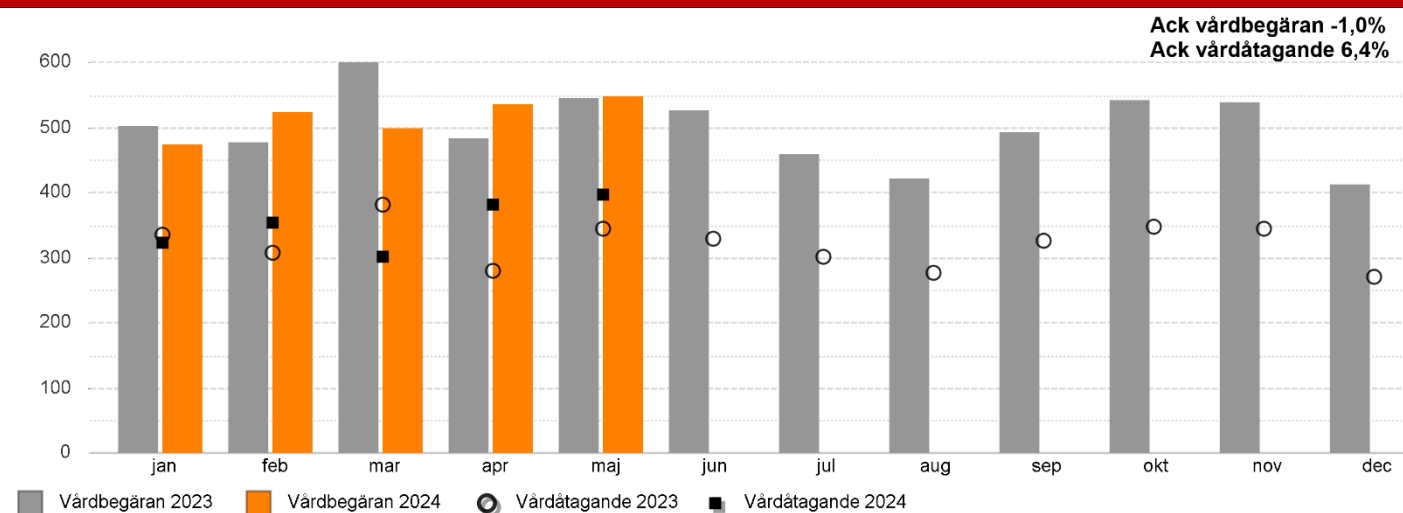
Genomförda återbesök

Återbesök genomförda inom/efter medicinskt måldatum maj 2024 , HSMED, HSREHAB										
PasisEnhet	Andel inom måldatum Mål >= 88%	Antal inom måldatum	Antal 1-15 dagar efter måldatum	Antal 16-30 dagar efter måldatum	Antal 31-90 dagar efter måldatum	Antal 90+ dagar efter måldatum	Max dagar efter medicinskt måldatum	Totalt antal efter måldatum	Andel efter måldatum	Totalt
	78,6%	2 321	137	91	195	209	1 180	632	21,4%	2 953
HSREHAB	91,8%	742	39	11	13	3	152	66	8,2%	808
HSMED	73,6%	1 579	98	80	182	206	1 180	566	26,4%	2 145

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



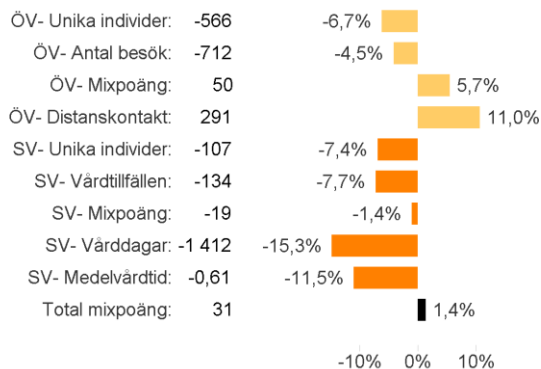
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

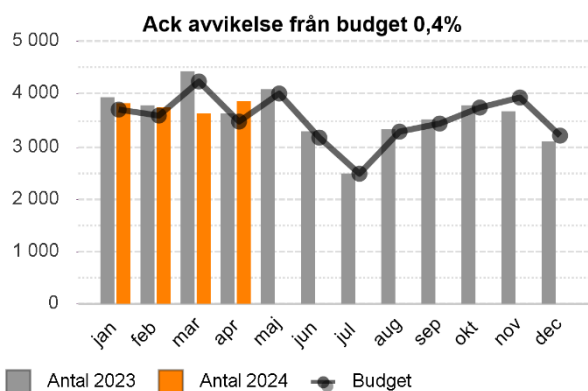
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

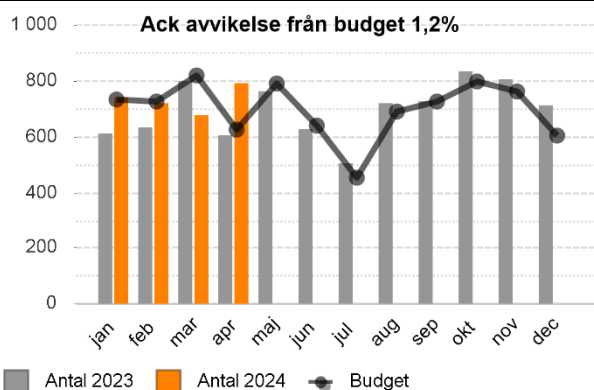
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



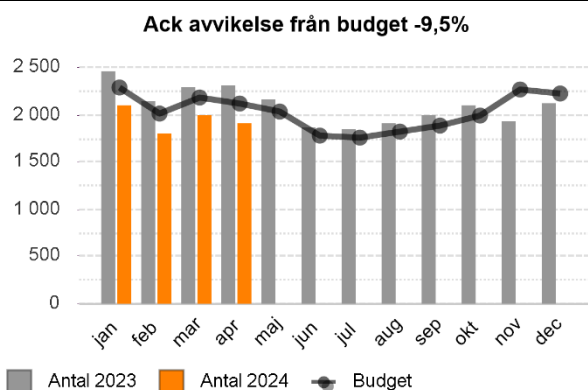
Produktion besök utfall & budget



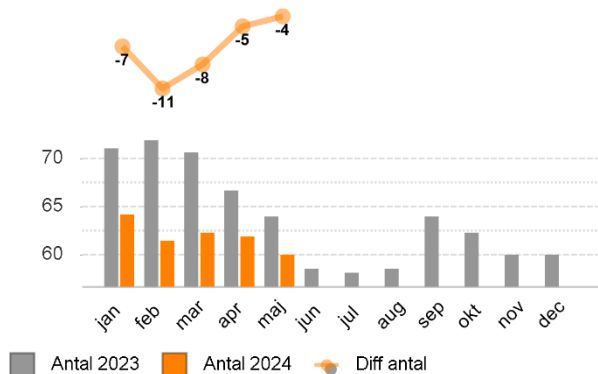
Produktion distanskontakter utfall & budget



Produktion vård dagar utfall & budget



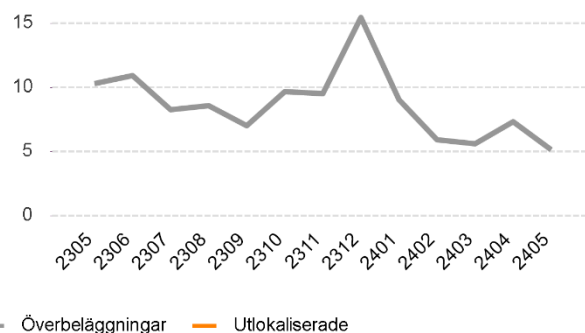
Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Disponibla vårdplatser mån-fre kl 12

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



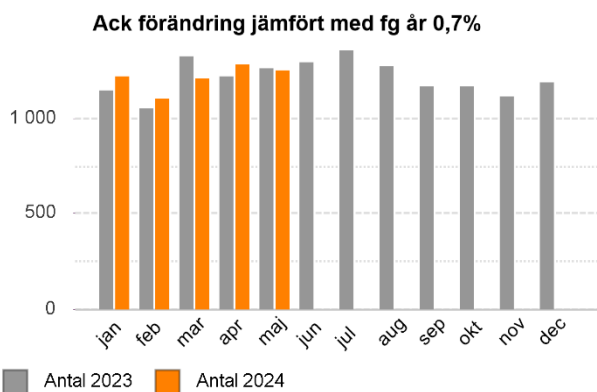
Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

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
Totalt	0	0	0	0	0	0

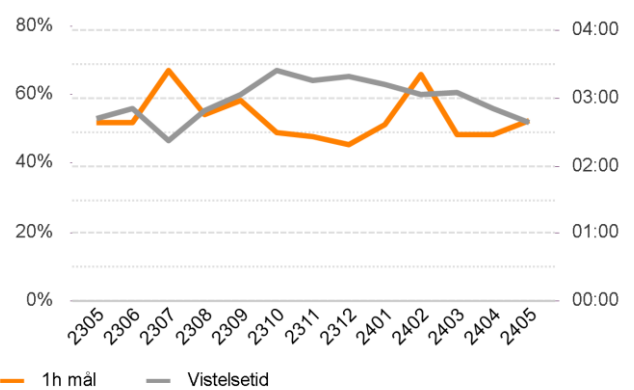
Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa: QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid

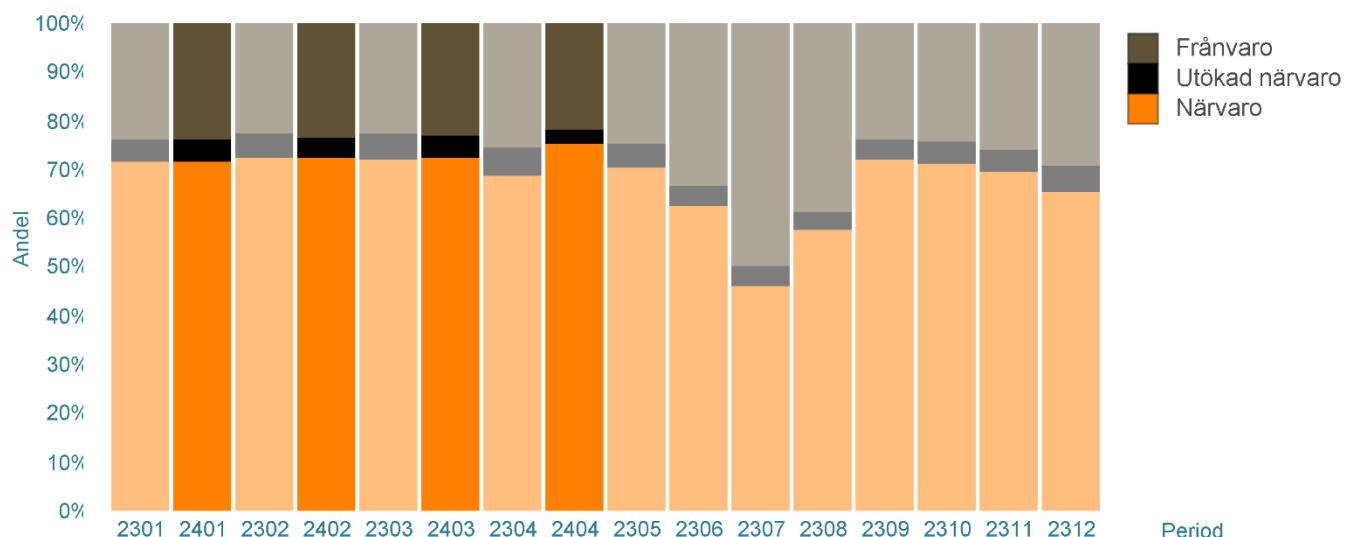


Andel besök med max 1h väntetid till läkare (vänster axel)
Medianvistelsetid akuten (höger axel)

Källa: QV Patientliggaren

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro



Anställda timmar under perioden

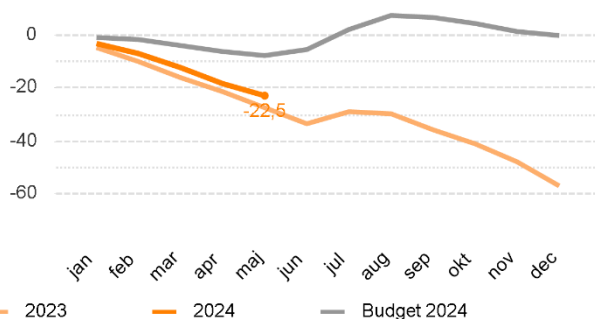
	2401-2404	Förändring mot föregående år	Diff %	KPI
Frånvaro	80 111	-3 418	-4,1%	23,0%
- Dygnsvila	4	4	-	0,0%
- Facklig intern	99	36	57,3%	0,0%
- Flexledig	3 451	112	3,4%	1,0%
- Föräldraledighet	20 940	-1 299	-5,8%	6,0%
- JourKompledig	3 889	-529	-12,0%	1,1%
- Kompledig	362	-119	-24,8%	0,1%
- Semester	12 488	-848	-6,4%	3,6%
- Sjukfrånvaro	20 404	-118	-0,6%	5,9%
- Studier m lön	576	-2 024	-77,8%	0,2%
- Studier u lön	4 677	831	21,6%	1,3%
- Tjänstled m lön	261	-27	-9,3%	0,1%
- Tjänstledig u lön	8 750	705	8,8%	2,5%
- Utbildning m lön	629	-269	-29,9%	0,2%
- Vård av sjukt barn	3 581	127	3,7%	1,0%
Utökad närvaro	14 155	-4 447	-23,9%	4,1%
- Fyllnadstid	526	52	10,9%	0,2%
- Timlön	11 407	-1 532	-11,8%	3,3%
- Övertid	2 222	-2 966	-57,2%	0,6%
Närvaro	253 338	785	0,3%	72,9%
- Jour/Beredskap läkare	2 845	-79	-2,7%	0,8%
- Månadslön	250 493	864	0,3%	72,1%
Närvaro +Utökad närvaro	267 493	-3 662	-1,4%	77,0%
Totalt antal timmar	347 604	-7 080	-2,0%	

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

	2405	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				2401-05	2301-05	
				Andelen	3,0%	3,1%
				Kostnaden	4,8 mkr	4,8 mkr
Administratörer	10	-2	-16,7%	<p>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</p> <p>Under utveckling</p>		
Administratörer, vård	45	2	4,7%			
Arbetssterapeuter	17	0	0,0%			
Biomedicinska analytiker	1	1	-			
Dietister	2	-1	-33,3%			
Fysioterapeuter	20	0	0,0%			
Handläggare	11	2	22,2%			
Kurativt och socialt	6	-2	-25,0%			
Ledningsarbete	23	3	15,0%			
Läkare icke specialistkompetenta	63	8	14,5%			
Läkare specialistkompetenta	27	-3	-10,0%			
Psykologer	7	1	16,7%			
Sjuksköterskor	132	-3	-2,2%			
Undersköterskor, skötare m.fl.	147	-15	-9,3%			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	8	-6	-42,9%			
Övrigt rehabiliteringsarbete	1	0	0,0%			
Totalt månadsavlönade:	520	-15	-2,8%			

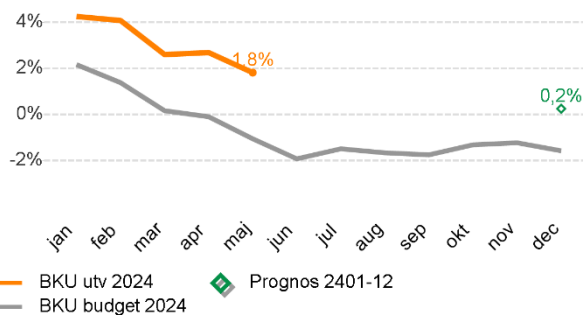
Ekonomi

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	220,6	220,6	-0,0	-0,0%	529,5	529,5	0,0
Patientavgifter	3,4	3,7	-0,3	-6,9%	8,8	8,8	-0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	41,3	44,2	-2,9	-6,5%	100,8	106,1	-5,3
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	2,1	5,4	-3,3	-61,2%	9,0	13,0	-4,0
Verksamhetens intäkter	267,5	273,9	-6,4	-2,3%	648,1	657,4	-9,3
Personalkostnader	-158,6	-163,4	4,8	-2,9%	-364,8	-374,0	9,1
Kostnader för inhyrd personal	-4,8	0,0	-4,8		-7,0	0,0	-7,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-47,4	-47,9	0,5	-1,0%	-110,4	-114,3	3,9
Läkemedel	-33,8	-35,6	1,8	-5,1%	-81,4	-85,4	4,0
Övriga kostnader och bidrag	-43,1	-32,7	-10,4	32,0%	-100,7	-78,4	-22,3
Verksamhetens kostnader	-287,7	-279,6	-8,2	2,9%	-664,3	-652,1	-12,2
Kapitalkostnad	-2,2	-2,2	-0,0	1,0%	-5,3	-5,3	-0,0
Resultat	-22,5	-7,9	-14,6		-21,5	0,0	-21,5

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattning Ängelholms sjukhusstyrelse

Årets fem första månader präglas av ett intensivt arbete med handlingsplaner för att nå en ekonomi i balans. Sjukhuset visar en positiv trend inom flertalet områden.

Vi fortsätter i hög takt med utvecklingsarbetet inom digitalisering av vården med stöd av vår nyinrättade enhet för innovation och utveckling, vilken även driver ett antal projekt i denna riktning vilka finansieras med till exempel EU-medel och statliga medel.

- Ängelholms sjukhusstyrelse har förbättrat sin tillgänglighet inom 90 dagar för första kontakt med 2,0 procent till 80% i maj! Tillgängligheten för genomförda återbesök inom måldatum är 79% vilket är samma som föregående månad och även samma som maj månad föregående år. Om- och avbokningar samt uteblivna besök både till första kontakt samt till återbesök minskar något jämfört med föregående år.
- Produktionen öppen vård totalt minskar något beroende på förändrat registrerings sätt på triage patienter samt transformering till digitala besök. Antalet läkarbesök ökar. Slutenvårdsproduktionen minskar på grund av färre antal disponibla vårdplatser.
- Sjukhuset har nio färre medarbetare än samma period föregående år. Övertidstimmarna är betydligt färre och kostnaden för detta har halverats. Aktivt arbete med bemanningsplanering, färre vakpass och dygnsvila påverkar denna minskning.
- Resultatet för perioden januari-maj är en negativ avvikelse mot budget på 14,6 miljoner kronor. Prognosen för året uppgår till ett underskott på 21,5 miljoner kronor. Överskridandet mot budget beror huvudsakligen på ingående ekonomisk obalans från föregående år samt en högre kostnadsutveckling än vår budget tillåter. Merkostnaden för dyra personallösningar, (overtid och övriga extra ersättningar) har succesivt minskat under året och är nu halverade jämfört med föregående år.

Tillgänglighet

Första kontakt – Sjukhuset fortsätter att förbättra sin tillgänglighet inom 90 dagar till första kontakt med 2%, från 78% i april till 80% i maj. Vi gör en riktad satsning mot det lilla fåtal patienter som väntat längre än 90 dagar genom kvalitetssäkring och prioritering.

Verksamheterna arbetar kontinuerligt med sina väntelistor, kvalitetssäkrar dem och bokar in patienter som väntat länge. I Ängelholm minskar antalet väntande över 90 dagar och i nuläget väntar totalt 716 patienter. Av dessa har 143 patienter väntat mer än 90 dagar, ingen av dessa har väntat över året.

Återbesök – Tillgängligheten för genomförda återbesök inom måldatum är 79% vilket är samma som föregående månad och även samma som maj månad föregående år. Det är framför allt två sektioner inom VO Medicin som har sämre tillgänglighet på grund av brist på

specialistläkare. Även här görs en riktad satsning för att medicinska måldatum ska vara korrekta efter medicinsk prioritering. Det kommer att påbörjas ett arbete med att inte alltid kalla patienterna till fysiska besök utan kommer att omvandla fysiska besök till digitala kontakter men även att sätta rätt måldatum och i vissa fall inget måldatum alls. Vi arbetar också med att införa standardiserade mottagningsschema samt att inte kalla ”friska” patienter till besök utan patienter som har ett verkligt behov av vård.

Inflöde – inflödet inkomna vårdbegäran är något lägre jämfört med föregående år medan vårdåtagandet minskat med 17,7%. Detta beror till stor del på att vi under året saknat specialistläkare inom framför allt njurmedicin, kardiologi och reumatologi.

Om- och avbokningar samt uteblivna besök till första kontakt är i maj månad 157, vilket är något lägre (-3,7%) än samma månad föregående år.

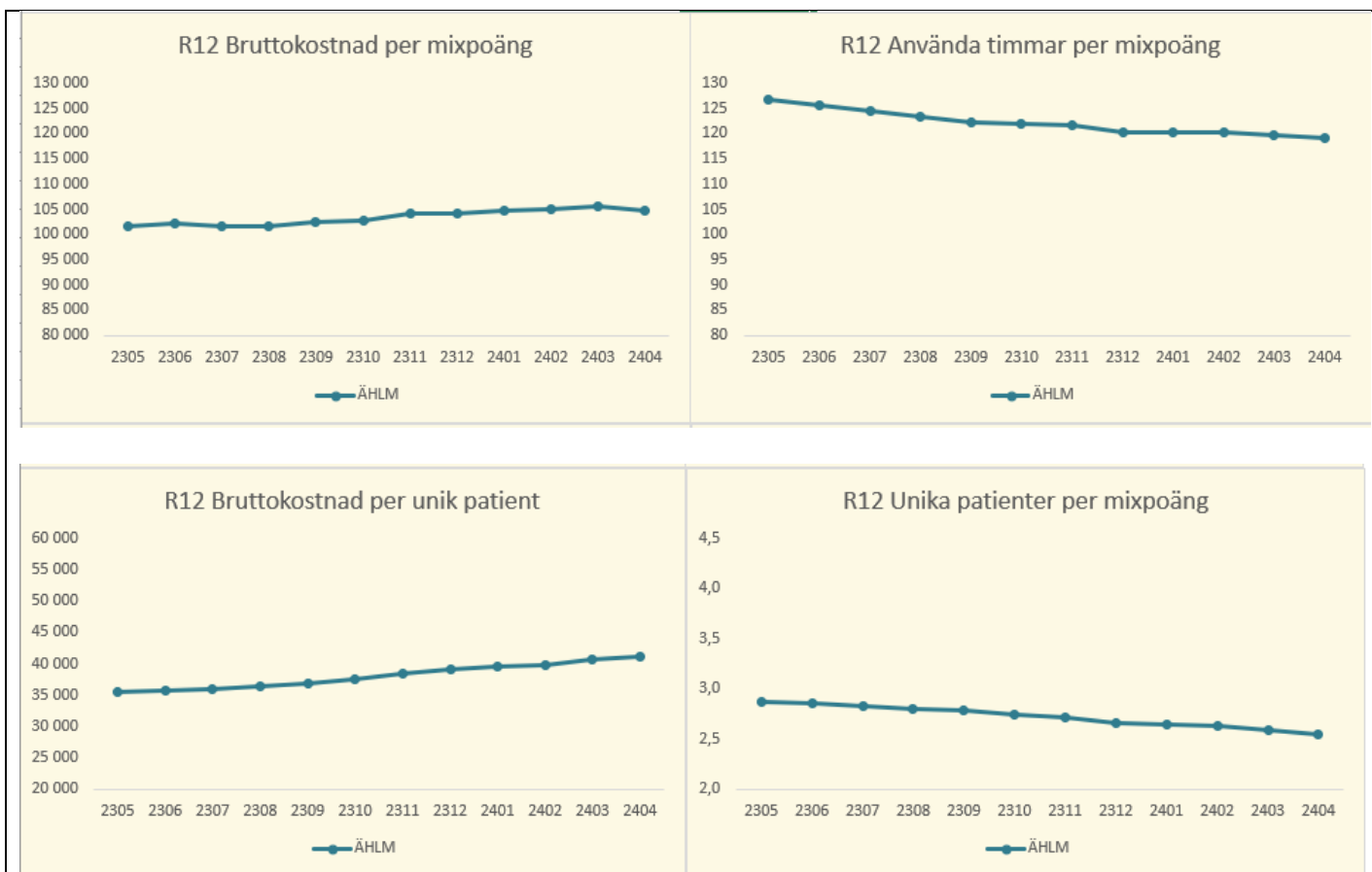
Om- och avbokningar samt uteblivna till återbesök är i maj månad 1012, vilket är något lägre (-5,0%) än samma månad föregående år. Här finns en förklaring till det höga antalet på vår cancerrehabilitering online där ibland patienten känner sig för dålig för ett besök. Samt även på vår smärt-/dagrehabilitering eftersom det bokas en hel serie av besök och efter några gånger bedöms det räcka och man avbokar resten av besöken i serien.

För att minska uteblivna besök samt sena av- och ombokningar arbetar vi med att implementera öppna kallelser samt öppen tidbok till relevanta mottagningar där behov finns. Diabetesmottagningen är på utrullning inom alla professioner och vi kommer att påbörja införandet i våra övriga sektioner efter sommaren.

Produktion

Öppenvård – Antalet totala besök i öppen vård minskar under januari-april med 4,5 procent. Antalet läkarbesök ökar med drygt 500 medan antalet besök hos övriga vårdgivare minskar med 1230. Minskningen av dessa beror på att vissa besök transformerats till digitala besök och antalet distanskontakter ökar med 11 procent. Minskningen beror också på förändrat registreringsätt på akutmottagningen där hänvisningarna, (triagering), inte längre registreras och dessa bedömningar uppgår till 1325. Antalet unika patienter minskar med 6,7%. Antal mixpoäng ökar med 50 på grund av ökningen av läkarbesök samt ökningen av våra distanskontakter.

Slutenvård – Slutenvårdsproduktionen har minskat med 134 vårdtillfällen jämfört med samma period 2023. Detta förklaras huvudsakligen av våra relativt stora bekymmer med att bemanna ett nödvändigt antal vårdplatser. Vi har i medeltal drygt 7 färre vårdplatser i år jämfört med föregående år. Medelvårdtiden minskar med 0,6 dagar vilket innebär att även antalet vårddagar minskar. Antalet unika patienter och mixpoängen minskar till följd av att vi har färre vårdplatser.



Nyckeltal produktion – vår tolkning är att:

- Bruttokostnaden ökar endast marginellt (2,8 procent) per producerad mixpoäng vilket måste anses som väldigt bra med hänsyn till inflation och prisökningar vilket tyder på effektivisering.
- Bruttokostnaden per unik patient ökar med 13,6 procent vilket tyder på att patienterna är sjukare och kräver fler och dyrare åtgärder. Antalet unika patienter på våra slutenvårdsavdelningar är äldre och vårdtyngden hög vilket driver upp kostnaderna
- Använda timmar per mixpoäng minskar något tyder på samma antal patienter per använd resurs trots att patienterna är sjukare.
- Unika patienter per mixpoäng minskar något vilket tyder på sjukare patienter.

Disponibla vårdplatser – Antalet disponibla vårdplatser minskar jämfört med samma period 2023. Minskningen beror på att vi har ett mycket ansträngt bemanningsläge där vi framför allt har svårt att rekrytera ersättare till personal som är lediga på grund av graviditet etcetera.

Överbeläggningar och utlokaliserade patienter – Med anledning av minskningen av antalet disponibla vårdplatser har vi tvingats till en synnerligt hög grad av överbeläggningar i slutenvården. Detta sliter hårt på vår personal och tvingar oss till mer kostsamma lösningar för att kunna bemanna upp vården med rimlig patientsäkerhet.

Akutmottagningens inflöde – antalet sökande på Akutmottagningen under perioden januari - maj ökar med 0,7% jämfört med föregående år. Andelen inläggningar av våra läkarbesök är ackumulerat under januari-maj 36,9 procent.

Akutmottagningens 1h mål till läkare och vistelsetid – Andelen besök med max 1h väntetid till läkare är under årets fem första månader i genomsnitt strax under 70 procent. Vistelsetiden för patienterna på akutmottagningen är klart under 4 timmarsmålet vilket är mycket positivt.

Kompetensförsörjning

Månadsavlönade

I jämförelse med samma period föregående år är Ängelholms sjukhus nio färre medarbetare. Det har identifierats en felkälla i registreringen av farmaceuter (övriga specialister inom hälso- och sjukvård), sex medarbetare har legat med felaktigt huvudkonto i HR-fönster. Detta är nu korrigerat så förändringen mot föregående år i den kategorin är oförändrad.

Ängelholms sjukhus har tre färre sjuksköterskor och 15 färre undersköterskor i jämförelse med föregående period. Behovet av antalet undersköterskor hör starkt samman med möjligheten till att anställa sjuksköterskor och antalet disponibla vårdplatser. I samband med att medicinavdelningarna konsoliderades minskade behovet av antalet undersköterskor något.

Sedan december 2023 är det en något positiv utveckling av antalet sjuksköterskor, från 128 i december 2023 till nu i maj 132. Upplevelsen är att det börjat komma något fler ansökningar och att det är något lättare att rekrytera även om det fortfarande är en svårrekryterad yrkesgrupp. Detta har även påverkat behovet av undersköterskor så även där ökar antalet från 142 i december 2023 till 147 nu i maj.

Antalet ledningsarbete har ökat något, två av cheferna har tillfälliga uppdrag som finansieras via projektmedel med extern finansiering. ST-läkarchefen har bytt organisatorisk tillhörighet, tidigare låg huvudanställningen på Helsingborgs lasarett. Ängelholms sjukhus har även anställt en chef över läkarna inom VO Medicin.

I jämförelse med föregående period är grundbemanningen för de disponibla vårdplatserna inom slutenvården bättre vilket medför betydligt färre övertidstimmar och kostnaden för detta har halverats. Även ett aktivt arbete med bemanningsplanering, färre vakpass och dygnsvila påverkar denna minskning. Tillgången till timanställd personal har minskat i samband med förstärkta regler för dygnsvila. Många timanställda har även anställning inom kommun och deras flexibilitet att fungera i två anställningar har minskat.

Ängelholms sjukhus är tre färre specialistläkare i jämförelse mot föregående period, ett mycket aktivt arbete med rekrytering pågår ständigt och flera anställningar är klara. I höst börjar fyra nya specialistläkare. Specialistläkarbemanning är fortsatt en utmaning, men en medveten

satsning på specialistutbildning av läkare kommer sannolikt att börja ge resultat så småningom.

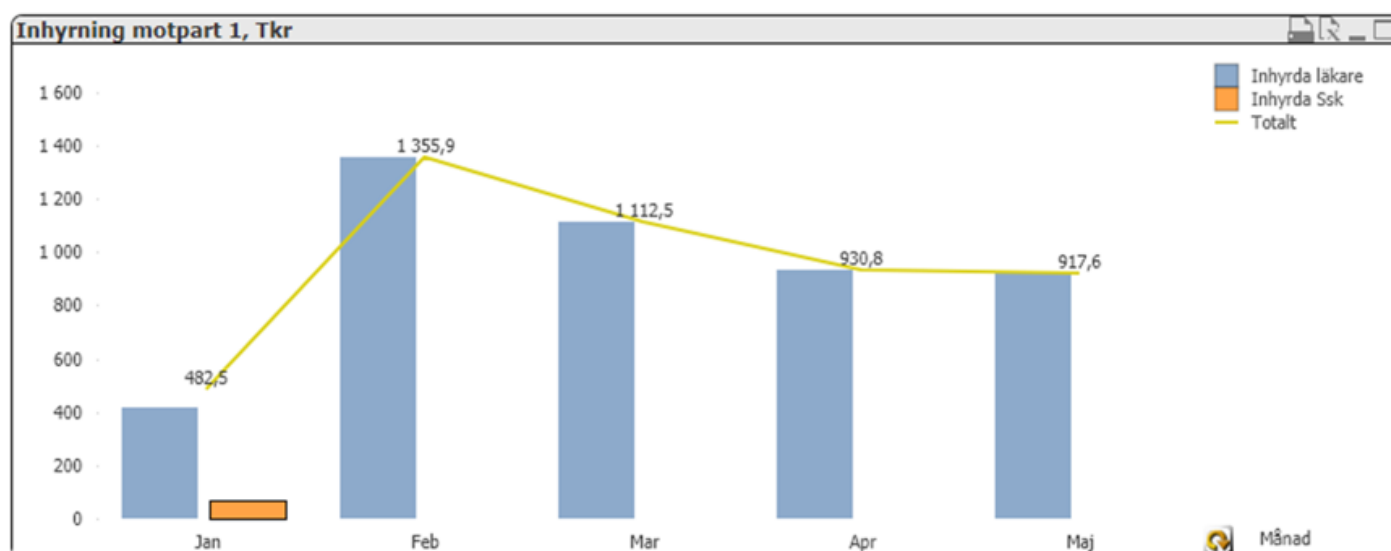
Inhyrd bemanningskostnad

Hyrstopp för sjuksköterskor har inneburit en stor utmaning för strokevårdsverksamheten, men handlingsplan har gett resultat och ett vårdteam kan bemannas, medan det andra teamet är fortsatt stängt. Detta innebär i praktiken en besparing, samtidigt som vårdplatssituationen därmed blir ansträngd, extra vårdplatser måste öppnas och bemannas, vilket kan påverka övertidskostnaderna. Nyrekryteringarna innebär även viss övertalighet, då personal behöver individuellt anpassad introduktion och bredvidgång för att patientsäkerheten ska kunna säkerställas.

Aktivt arbete med schema- och bemanningsplanering pågår ständigt. Verksamheterna har gott stöd i form av farmaceutresurs och möjligheten att delegera vissa arbetsuppgifter till andra yrkeskategorier än sjuksköterskor och läkare övervägs alltid. Ett konkret exempel är utbildning av undersköterskor att sköta delar av in- och utskrivning vid vår strokeavdelning.

Ängelholms sjukhus ser en stor effekt av minskad utökad närvaro detta ser vi dock inget direkt samband med inhyrning.

Behovet att hyra in läkare har funnits under våren för att täcka upp för vakanta tjänster samt under frånvaroperioder. Tillsättning av dessa vakanser pågår och flera nyrekryteringar har genomförts. Tillträde är dock senare i höst. Utvecklingen är positiv och strävan att vara oberoende av bemanningsföretag.



Långsiktig stark ekonomi

Analys av periodens ekonomiska resultat

Resultatet för perioden är -22,5 Mkr, vilket är en budgetavvikelse på -14,6 Mkr. Resultatet jämfört med samma period föregående år är 4,9 Mkr bättre. Ingångsläget inför 2024 påvisade ett underskott på 35,0 Mkr, (2,9 Mkr per månad). Denna obalans är budgeterad både på intäktssidan och kostnadssidan för att nå en budget i balans.

Intäkterna avviker med -6,4 Mkr jämfört med budget och budgetavvikelsen består främst av poster för obalans i budget.

Personalkostnaderna för perioden är 4,8 Mkr bättre än budget och detta beror främst på vakanta tjänster och minskad merkostnad för dyra lösningar, övertid och övriga extra ersättningar. Dessa kostnader har succesivt minskat under året och är nu halverade jämfört med föregående år.

Kostnader för inhyrd personal är 4,8 Mkr, vilket är noll budgeterat. Hyrstoppet på sjuksköterskor i januari månad innebär att dessa kostnader helt och hållet avser inhyrda läkare på båda verksamhetsområdena på grund av ett mycket svårt rekryteringsläge. Vi har dock till hösten lyckats rekrytera läkare inom alla specialiteter utom kardiologi, där vi fortsatt är behov av hyrläkare. Detta innebär att hyrkostnaden för läkare kommer avsevärt att minskas till hösten.

Hyreskostnaderna kommer att minska med ca 2,0 mkr för innevarande år på grund av förtätning av verksamheten och uppsägning av dyra lokaler per den 31/3, (3 mån uppsägningstid). Den nya hyresmodellen har inneburit en hyresökning jämfört med föregående år på 38% i en av våra nyare byggnader, där vi idag bedriver vår rehabilitering- och stroke verksamhet. Vi har sagt upp ytterligare lokaler per 31/5, men är ännu inte helt överens med Regionfastigheter om vilka lokaler som får sägas upp eller inte. Detta kommer att utredas inom kort och förhoppningsvis även på sikt leda till ännu lägre hyreskostnader.

Kostnader för lab- och röntgen är 0,7 Mkr lägre än budget där det finns en uttalad handlingsplan på båda verksamhetsområdena om att göra kloka kliniska val avseende diagnostik.

Läkemedelskostnaderna är 1,8 Mkr lägre än budget och är resultatet av ett idogt arbete med att switcha likvärdiga läkemedel till läkemedel som innebär lägre kostnader. Övriga kostnader avviker med -10,2 Mkr mot budget, (internt avkastningskrav på grund av obalans i budget).

Bruttokostnadsutveckling – Den ackumulerade bruttokostnadsutvecklingen jämfört med samma period föregående år är 1,9 procent. (Maj månad isolerat har en bruttokostnadsutveckling på -1,2%).

Prognos

Prognosen lämnas oförändrad denna gång och vår helårsprognos är fortsatt bedömd till -21,5 mkr. I prognosen har inga kostnadsökningar avseende den pågående vårdkonflikten tagits hänsyn till.

Åtgärder för ekonomi i balans - Omställningsarbete i övrigt

Åtgärder för en ekonomi i balans/omställningsarbete – Kostnadsreducerande och intäktshöjande åtgärder har identifierats i en handlingsplan som beslutats på sjukhusstyrelsens sammanträde.

HANDLINGSPLAN ÄNGELHOLM SJUKHUS 2024		
Omställningsområde & Åtgärd	Helårseffekt (Tkr)	Reviderad 2024-05-27 Delårseffekt 2024
Övergripande styrnings- och strukturfrågor	0	0
Bred förankring hos chefer och medarbetare*	0	0
Mobila team - finansiering via Primärvård	0	0
Bemannings och kompetensförsörjning	8 060	2 760
Eliminerad kostnad för hyrläkare**	3 800	660
Minskad overtid	2 000	1 000
Vakansprövning vid alla anställningar	2 260	1 100
Serviceförvaltningarnas roll	14 500	3 200
Minskade hyreskostnader/städ	14 000	2 900
Minskade kostnader för lokalanpassning	500	300
Verksamhets- och producentrelaterat	440	540
Intäktsökning DXA	300	400
Gästdialys	100	100
Inställd sommarfest	40	40
Inköp och materialförsörjning	12 000	7 000
Minskad användning av förbrukningsmaterial	2 000	1 000
Kloka kliniska val (lab & rtg)	6 000	4 000
Läkemedelsswitchar	3 000	1 000
Minskade förbrukningsinventarier	1 000	1 000
Administration och IT-stöd	200	200
Inventering av IT och telefoni	200	200
Summa åtgärder	35 000	13 500
* Den ekonomiska situationen i Region Skåne som helhet och på Ängelholms sjukhus i synnerhet har tydliggjorts och förankrats i direkt dialog med chefer och medarbetare på sjukhuset. Helårseffekten av detta är svårbedömd men insatsen har bedömts viktig för att handlingsplanen ska ha avsedd effekt.		
** En delrapport avseende Region Skånes läkarbemanningsplan påvisar stor sannolikhet för att antalet läkare inom den egna regionen bör räcka för det totala uppdraget. Helårseffekten är därmed beroende av att en regional läkarförsörjningsplan kommer till stånd.		

En hel del av ovanstående poster genererar inte helårseffekt 2024 och det pågår ett fortsatt intensivt arbete i båda verksamhetsområdena med att identifiera/verkställa åtgärder om de resterande 21,5 Mkr för att nå en ekonomi i balans vid årets slut.