

Tillgänglighet

Tillgänglighet

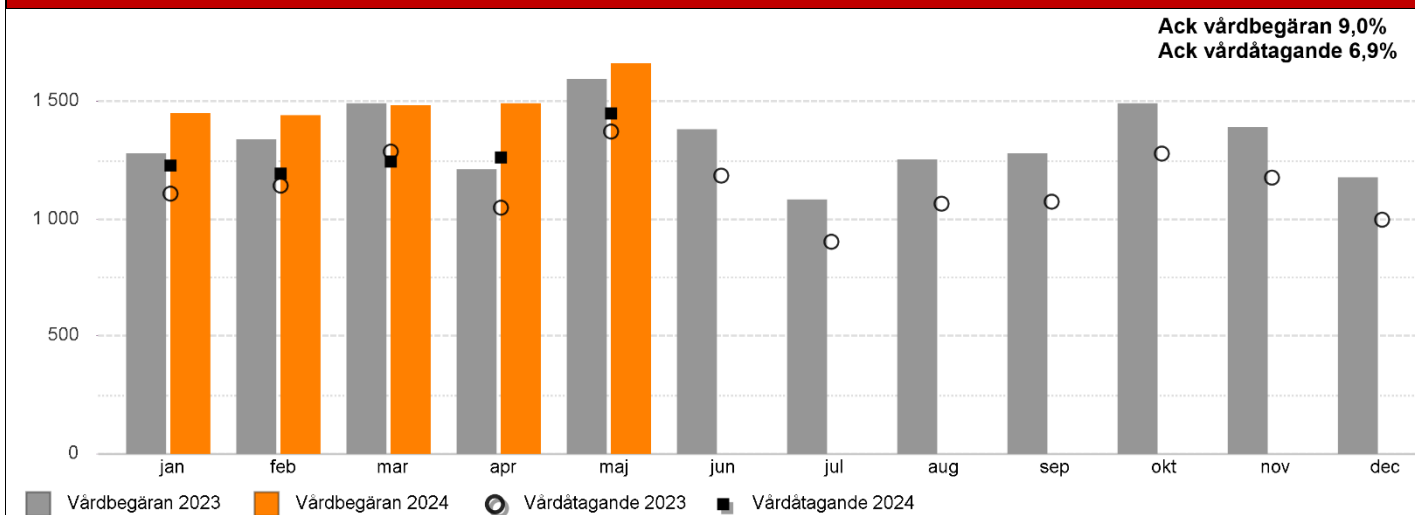
	Tillgänglighet 90 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405	Väntande > 90 d 2405	Sen 13 mån	Förändring 2404-2405	Förändring 2305-2405
Första kontakt	81,4%		0,4%	9,2%	523		37	-341
Operation/åtgärd	68,2%		-6,0%	3,0%	462		95	-45

	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	80,3%		-0,6%	2,4%	943		-31	-106

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



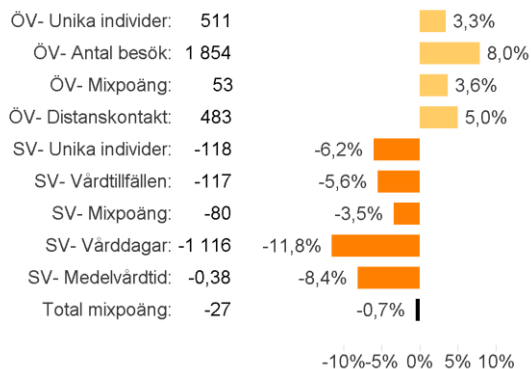
Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

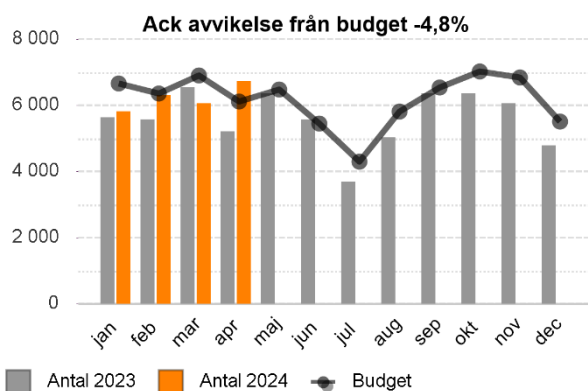
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

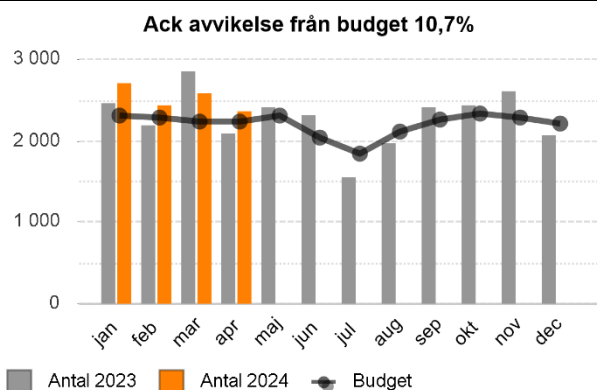
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



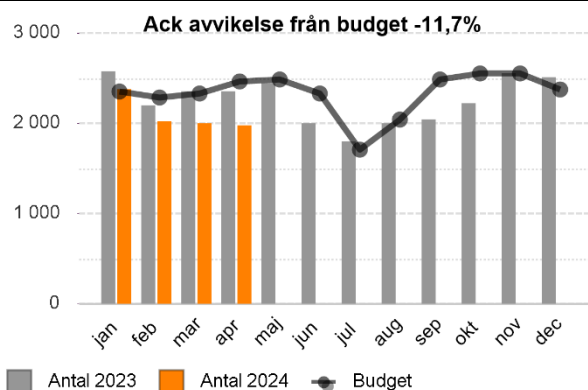
Produktion besök utfall & budget



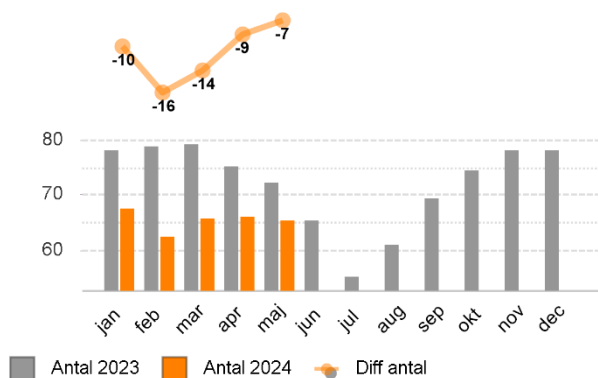
Produktion distanskontakter utfall & budget



Produktion vård dagar utfall & budget



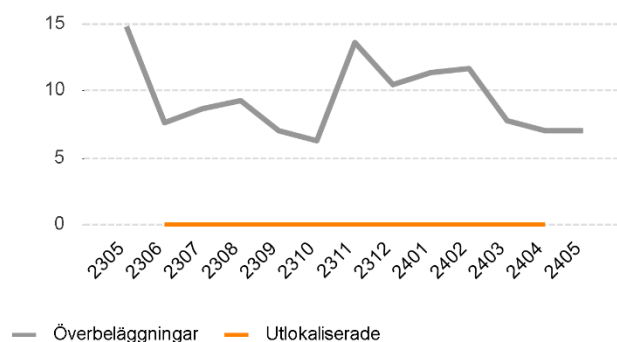
Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



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

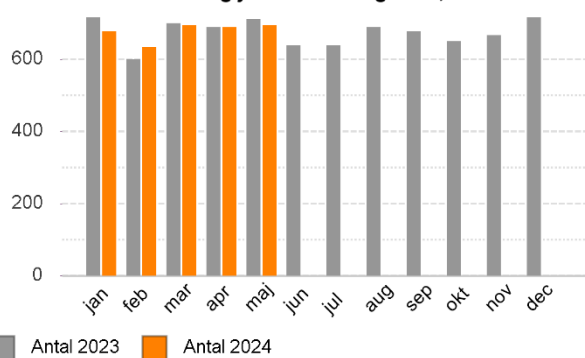
Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

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
Handkirurgi	555	131	464	115	-91	-16
Hudsjukvård	5	2	15	7	10	5
Kirurgi	3	0	6	1	3	0
Ortopedi	1 468	1 486	1 409	1 390	-59	-96
Ryggkirurgi	8	9	1	0	-7	-8
Thoraxkirurgi	10	17	0	0	-10	-17
Urologi	0	0	1	2	1	2
Öron-näs-halssjukvård	0	0	2	42	2	42
-	3	2	7	2	4	0
Totalt	2 052	1 647	1 905	1 558	-147	-89

Akuten, inflöde

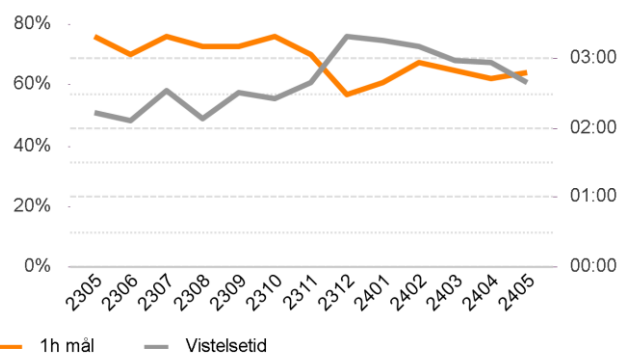
Ack förändring jämfört med fg år -0,7%



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid

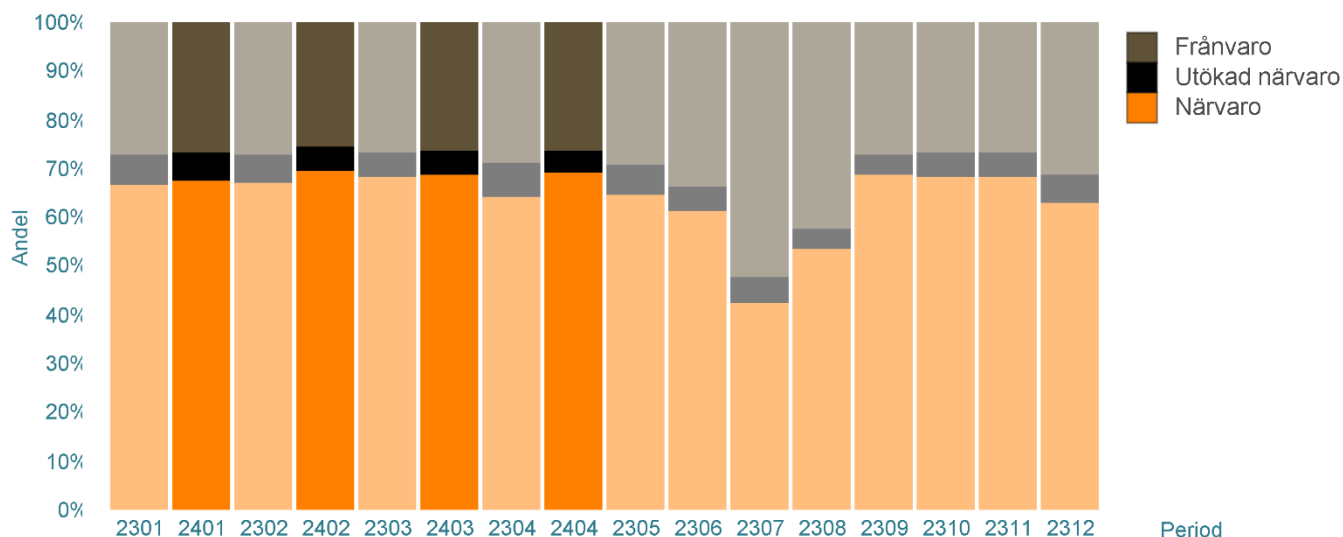


Andel besök med max 1h väntetid till läkare (vänster axel)
Medianvistelsetid akuten (höger axel)

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	117 322	-2 268	-1,9%	26,3%
- Dygnsvila	129	129	-	0,0%
- Facklig intern	296	93	45,9%	0,1%
- Flexledig	9 328	399	4,5%	2,1%
- Föräldraledighet	24 671	-4 482	-15,4%	5,5%
- JourKompledig	5 674	-44	-0,8%	1,3%
- Kompledig	1 644	-140	-7,8%	0,4%
- Semester	15 784	2 276	16,8%	3,5%
- Sjukfrånvaro	28 117	2 040	7,8%	6,3%
- Studier m lön	3 677	-1 008	-21,5%	0,8%
- Studier u lön	910	-1 001	-52,4%	0,2%
- Tjänstled m lön	317	-53	-14,2%	0,1%
- Tjänstledig u lön	15 751	-1 989	-11,2%	3,5%
- Utbildning m lön	6 405	748	13,2%	1,4%
- Vård av sjukt barn	4 619	763	19,8%	1,0%
Utökad närvaro	22 565	-2 641	-10,5%	5,1%
- Fyllnadstid	1 435	390	37,3%	0,3%
- Timlön	14 964	-1 348	-8,3%	3,4%
- Övertid	6 166	-1 682	-21,4%	1,4%
Närvaro	306 101	15 949	5,5%	68,6%
- Jour/Beredskap läkare	5 484	-435	-7,4%	1,2%
- Månadslön	300 617	16 384	5,8%	67,4%
Närvaro +Utökad närvaro	328 666	13 308	4,2%	73,7%
Totalt antal timmar	445 988	11 041	2,5%	

Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

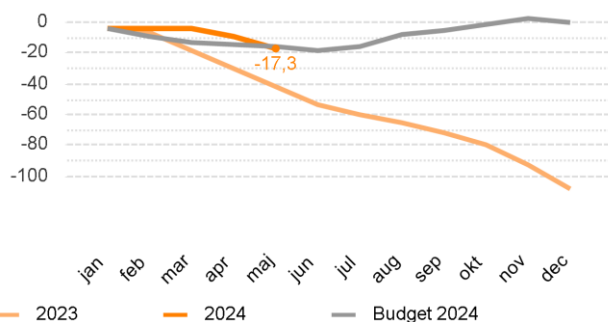
	2405	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				2401-05	2301-05	
				Andelen	3,7%	7,3%
				Kostnaden	7,7 mkr	14,0 mkr
Administratörer	31	5	19,2%			
Administratörer, vård	46	0	0,0%			
Arbetssterapeuter	11	-1	-8,3%			
Biomedicinska analytiker	2	1	100,0%			
Dietister	3	1	50,0%			
Fysioterapeuter	21	1	5,0%			
Handläggare	6	-1	-14,3%			
Kurativt och socialt	8	0	0,0%			
Ledningsarbete	26	4	18,2%			
Läkare icke specialistkompetenta	57	0	0,0%			
Läkare specialistkompetenta	49	0	0,0%			
Psykologer	7	1	16,7%			
Sjuksköterskor	162	-1	-0,6%			
Skola	11	1	10,0%			
Tekniker	3	1	50,0%			
Undersköterskor, skötare m.fl.	197	9	4,8%			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	2	1	100,0%			
Totalt månadsavlönade:	642	22	3,5%			

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

Under utveckling

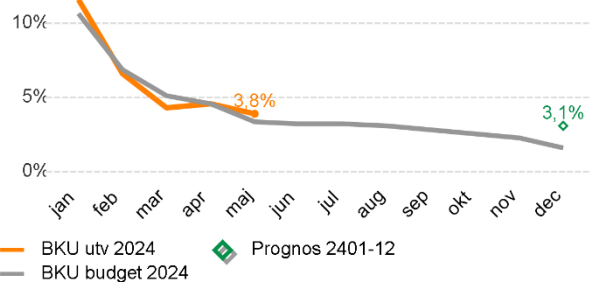
Ekonomi

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	230,8	230,8	-0,0	-0,0%	553,8	553,8	0,0
Patientavgifter	4,5	4,5	-0,1	-1,2%	10,8	10,8	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	36,8	36,4	0,4	1,0%	89,1	87,6	1,5
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	116,4	116,2	0,2	0,2%	279,0	282,5	-3,5
Verksamhetens intäkter	388,4	387,9	0,5	0,1%	932,7	934,7	-2,0
Personalkostnader	-207,3	-207,6	0,3	-0,1%	-482,5	-481,0	-1,5
Kostnader för inhyrd personal	-7,7	-3,1	-4,5	145,1%	-12,5	-7,5	-5,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-124,0	-125,3	1,3	-1,0%	-292,4	-285,0	-7,4
Läkemedel	-17,4	-17,7	0,3	-1,8%	-40,7	-41,7	1,0
Övriga kostnader och bidrag	-48,2	-48,4	0,2	-0,5%	-116,1	-116,0	-0,1
Verksamhetens kostnader	-404,5	-402,1	-2,4	0,6%	-944,2	-931,2	-13,0
Kapitalkostnad	-1,2	-1,5	0,3	-21,4%	-3,5	-3,5	0,0
Resultat	-17,3	-15,7	-1,6		-15,0	0,0	-15,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Sammanfatta de viktigaste slutsatserna

Tillgängligheten till både mottagning och operation har förbättrats under inledningen av 2024 med positiva effekter på samordningen till privata aktörer. Läget är fortsatt ansträngt för Sjukhusstyrelse Hässleholm som uppvisar en budgetavvikelse på -1,6 mkr för perioden. Det arbetas på samtliga områden (tillgänglighet, produktion, kompetensförsörjning och inom ekonomi) där effekterna har börjat synas i statistiken. Den framtagna handlingsplan motsvarar åtgärder på 60 mkr för att uppnå en budget i balans. Fastän det arbetas på alla fronter kvarstår -15 mkr i prognostiserat resultat.

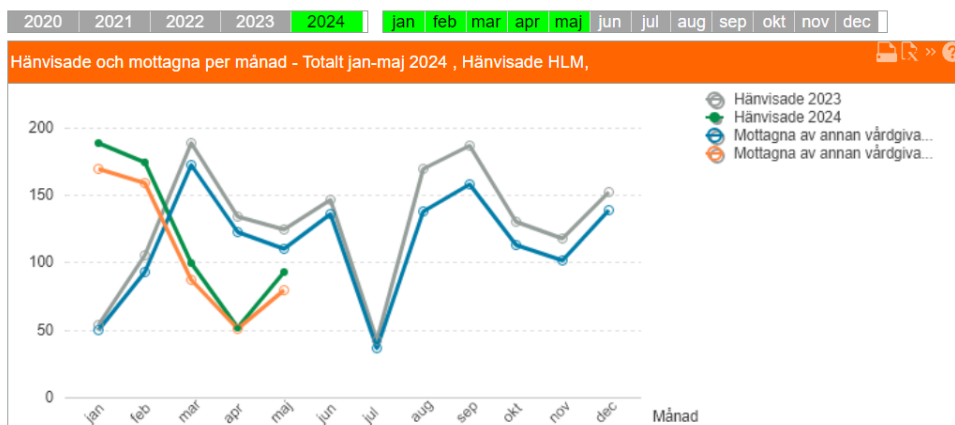
Tillgänglighet

Årsplaneringen för både mottagning och operation utgår från tillgänglighetsmålen och volymerna i termer av besök och operationer utgår från att verksamheten ska klara vårdgarantin utan behov av samordning. Årsplaneringen för 2024 innebär en ökad vårdproduktion jämfört med utfall 2023, men i flera avseenden samma planering som 2023. Det utökade uppdraget inom ortopedin för patienter från Höör-Hörby har inneburit en utökad planeringsvolym både i antal besök och operationer. Remissinflödet ökar 2024 med 9,1 procent (jämfört med jan-maj 2023). Detta inflöde är 8 procent högre än samma period 2019 (jan-maj). Den största ökningen över tid sker inom ortopedin där ett ökat antal remisser från Höör-Hörby bidrar till ökningen. Remissinflödet inom ortopedi ökar även från andra kommuner.

Arbetet som pågår för att öka produktionen och förbättra tillgängligheten redovisas här i punktform:

- Utvecklingsarbete operation fortsätter 2024 med att öka antal operationer per sal (påverkat av vårdförbundets konflikt)
- Utökad antal ST läkare och arbetat med ”gaffelmottagning” med 3-4 ST läkare och 1 senior specialist som hanterar ST-läkarna. Ger både utbildning och produktion
- Biomedicinsk analytiker som ersätter läkarbesök inom kardiologi
- Förflyttning av läkarbesök till besök hos sjuksköterska inom neurologi
- Förflyttning av patientnära arbete från fysioterapeuter och arbetsterapeuter till undersköterskor
- Erbjuder samordning inom vårdgarantiavtal – arbetar på att minska samordning
- Extra mottagning kväll och helg
- Kvalitetssäkring av väntelistor

Arbetet har haft en effekt på samordningen som tydligt minskat under våren men tyvärr vänder uppåt igen efter vårdförbundets konflikt och ett stort antal inställda operationer.



Goda exempel tillgänglighetsarbete

VO ortopedi har etablerat eftervårdsplatser inom akut ortopedi med en lägre vårdnivå inför hemgång. Dessa bemannas i huvudsak av undersköterskor. Detta frigör sjuksköterskeresurser och skapar därmed en större kapacitet av vårdplatser med samma resurser. Detta innebär att risken för störningar i planerad verksamhet minskar då dessa akuta patienter annars flyttas till planerad vårdavdelning vid vårdplatsbrist.

Utvecklingsarbetet med att öka antal operationer per sal har påbörjats under våren och fallit väl ut i avgränsad form på den operationssal där det nya arbetssättet testats. Det är antal ledplastiker som ökats från tre till fyra operationer inom ramen för en arbetsdag med samma personalstyrka. Steg två i detta utvecklingsarbete att breddinföra arbetssättet på flera operationssalar har tyvärr fått pausas med anledning av vårdförbundets konflikt som föranlett omdisponering av vårdpersonal och ett stort antal inställda operationer.

Videomötestjänsten Digitalt möte har implementerats inom VO rehabilitering. Användning av videmötesplattformen som distanskontaktsform ökar tillgängligheten och skapar en ökad flexibilitet. Tjänsten är under utveckling så att den framåt även ska fungera för kontakt med anhöriga till patienterna.

Uteblivna besök

Verksamheten arbetar med att erbjuda fler tjänster inom 1177 med några exempel där patienten kan boka och omboka tider. Besöken bokas så de är synliga i 1177 och sms påminnelser går ut till de patienter som önskat detta.

Verksamheten försöker undvika ombokningar från enhetens sida och försöker kalla patienterna med viss framförhållning. Patienter som kallas med kortare framförhållning rings upp om de inte har 1177. Inför operation informeras patienten genom 1177 vad som är viktigt att tänka på och det patienter som inte läst på 1177 eller har tillgång till 1177 rings upp av verksamheten.

Incitamentsmodellen för operationer

Volymerna som planerats inom modellen för helåret 2024 utgår från faktiskt operationsbehov (beaktat Höör-Hörby uppdrag och samordnad vård). Detta innebär en väsentlig ökning av antalet planerade operationer mellan 2023 och 2024. Periodisering av operationer är försiktig i början på året för att ta höjd för hyrstoppet för sjuksköterskor från den 15/1 2024. Hyrstoppet för sjuksköterskor har haft påverkan på antalet slutenvårdsoperationer inom incitamentsmodellen. Den akuta ortopediska vårdavdelningen i Kristianstad har inte kunnat hålla alla vårdplatser öppna på grund av sjuksköterskebrist och då har ineliggande patienter flyttats över till den planerade ortopediska avdelningen i Hässleholm och på detta sätt påverkat möjligheten att göra planerade slutenvårdsoperationer i Hässleholm. Detta har påverkat utfallet och intäkterna i incitamentsmodellen negativt med fler operationer med lägre DRG-vikt och färre slutenvårdsoperationer med högre DRG-vikt.

Planeringen för året är att successivt öka operationerna med start april. Detta arbete påbörjades under senare del av april som beskrivits under tillgänglighetsarbetet, men har inte kunnat breddinföras med anledning av vårdförbundets

konflikt. Denna konsekvens av inställda operationer kommer att bli mer tydlig vid nästa rapporteringstillfälle i delårsrapporten efter augusti. I april var det 9 operationer som ställdes in med anledning av konflikten. I mars fick operationsavdelningen ett driftsstopp på grund av problem med ventilationen som behövde åtgärdas. Det tog en och en halv dag att åtgärda och innebar att 27 operationer fick ställas in. Totalt har 36 operationer ställts in under mars-april som inneburit en minskad intäkt i incitamentsmodellen på motsvarande -1,5 mkr.

Produktion

Produktionen i öppenvården ökar både i antal unika patienter, antal besök och antal distanskontakter. Detta är i linje med verksamhetsplaneringen och det ökade remissinflödet som ställer krav på en ökad mottagningsverksamhet. Verksamheten har ett stort fokus på tillgängligheten och att komma i balans med väntetiderna och denna produktionsökning är ett steg i rätt riktning även om det återstår en del arbete för att klara tillgänglighetsmålen utan behov av samordning till privata aktörer.

Antalet vårdtillfällen har minskat både inom ortopedin och medicinen. Hyrstoppet och sjuksköterskebristen har påverkat möjligheten att hålla vårdplatser öppna under våren 2024.

Nyckeltal

Nedan tabell är rullande 12 vilket innebär att 2024 kolumnen redovisar genomsnittet för perioden 2023-05 till 2024-04 och 2023 kolumnen redovisar genomsnittet för perioden 2022-05 till 2023-04. Detta innebär att denna uppställning redovisar en långsiktig utveckling och en jämförelse över längre tidsperioder.

Nyckeltal produktion SHS Hässleholm	2023 (R12)	2024 (R12)	Förändring
Använda timmar/mixpoäng	87,0	90,0	3,9%
Unik patient/mixpoäng	2,9	2,9	0,0%
Bruttokostnad/unik patient	28 423	30 864	8,6%
Bruttokostnad/mixpoäng	81 949	88 638	8,2%

Nedan tabell visar utvecklingen på samma nyckeltal men för kortare tidsperioder som mer beskriver utvecklingen våren 2024 mot våren 2023. Vårdplatsproblematiken som inneburit färre antal slutenvårdstillfällen har påverkat casemixen och en lägre DRG-vikt (mixpoäng) per unik patient. Kostnadsutvecklingen ligger på 4,6 procent (jan-apr) och är något högre än LPIK för 2024 (3,1 procent) och tillsammans med en ändrat casemix i produktionen ger det en ökad kostnad per mixpoäng 5,4 procent. Antalet unika patienter har ökat mellan åren och detta visar sig i utvecklingen av kostnad per unik patient som är lägre än LPIK.

Nyckeltal produktion SHS Hässleholm	2023 (jan-apr)	2024 (jan-apr)	Förändring
Använda timmar/mixpoäng	84,7	88,9	5,0%
Unik patient/mixpoäng	4,2	4,4	3,3%
Bruttokostnad/unik patient	19 565	19 972	2,1%
Bruttokostnad/mixpoäng	82 728	87 199	5,4%

Kompetensförsörjning

Månadsavlönade

Antalet månadsavlönade har ökat med 22 från maj 2023 (620) till maj 2024 (642) vilket motsvarar 3,5 procent totalt. Utvecklingen av antalet månadsavlönade mellan december 2023 (627) och maj 2024 (642) visar en ökning med 15 månadsavlönade. Personalgruppen som under innevarande år, jämfört med december 2023, ökat mest är sjuksköterskor (7) samt läkare icke specialistkompetenta (4).

I jämförelse mellan maj 2023 och maj 2024 har sjuksköterskor totalt minskat med en månadsavlönad. Under jämförelseperioden har det initialt varit en större minskning av sjuksköterskor där vi sedan under första månaderna

2024 åter har ökat i antalet månadsavlönade. Detta har under året som gått varit kännbart i våra verksamheter kopplat till bemanning och möjligheten att upprätthålla vårdplatser. Ökning i gruppen administratörer innehåller två tjänster som vårdplatskoordinatorer. Ökningen i antalet månadsavlönade undersköterskor kan även ses som ett led i arbetet med rätt använd kompetens. Arbetet med antal medarbetare per chef har inneburit en ökning i gruppen ledningsarbete.

Inhyrd bemanningskostnad

Den sammanlagda inhyrningen januari-april 2024 har minskat med 62 procent i jämförelse med samma period 2023 vilket motsvarar en minskning med 11,5 tjänster omräknat till använda heltidsresurser. Inhyrd läkare har ökat med 22 procent under månaderna januari-april 2024 vilket motsvarar en ökning med 0,9 tjänster omräknat till använda heltidsresurser. Under perioden januari-april 2024 ses en ökning samtliga månader jämfört med samma period 2023. Inhyrning av personalgrupp sjuksköterska har minskat med 83 procent i jämförelse med samma period 2023. Omräknat till använda heltidsresurser motsvarar detta 8,8 tjänster.

Sjuksköterskor

Personalrärligheten för sjuksköterskor januari-april 2024 är 1,8 procent jämfört med samma period föregående år då personalrärligheten var 4 procent. Antal månadsavlönade sjuksköterskor har minskat från 163 sjuksköterskor (januari-maj 2023) till 162 sjuksköterskor (januari-maj 2024). Den sammanlagda frånvaron för gruppen sjuksköterska har minskat i jämförelse mellan januari-april 2023 (32,9 procent) och januari-april 2024 (28 procent). Sjukfrånvaron har under samma jämförelseperiod ökat från 6,3 procent till 6,5 procent där utvecklingen under 2024 visar en marginell ökning varje månad. Mellan åren har långtidssjuktalen minskat 0,24 procent och korttidssjuktalen ökat 0,43 procent. Under innevarande år ses i april högsta sjukfrånvaron både vad gäller lång och kort sjukfrånvaro. Under perioden januari-april 2024 är den utökade närvaron 6,9 procent varav övertid är 2,4 procent och timlön 3,8 procent jämfört med samma period 2023 då den utökade närvaron är 5,4 procent varav övertid är 2,8 procent och timlön är 2,3 procent. Trenden 2024 är att den utökade närvaron har minskat februari-april.

Arbetet pågår löpande med att skapa god schema- och bemanningsplanering och arbetet med att använda kompetensen rätt för olika yrkeskategorier. Ett omställningsarbete som initierats med anledning av hyrstoppet, och därmed ett minskat antal vårdplatser, är utskrivningsklara vårdplatser som bemannas av undersköterskor.

Långsiktig stark ekonomi

Analys av periodens ekonomiska resultat

Det ekonomiska resultatet efter maj uppgår till -1,6 mkr jämfört med periodiserad budget. Avvikelse återfinns både avseende intäkter (+0,5 mkr) och kostnader (-2,1 mkr). De största avvikelserna återfinns inom de planerade operationerna avseende incitamentsmodellen, inhyrd personal och högre samordningskostnader till privata aktörer än budgeterat. Periodens resultat är 24,6 mkr bättre än samma period föregående år där den största delen beror på ett ökat regionbidrag för 2024 men en viss del också en effekt av ekonomisk handlingsplan. I den periodiserade budgeten har det gjorts antaganden att delar av handlingsplanen kommer succesivt få effekt senare under året vilket innebär att resultatet snabbt kan bli större om de fortsatta åtgärderna uteblir eller blir försenade.

Verksamhetens intäkter

Antal operationer som är planerade inom ramen för incitamentsmodellen är 22 fler än budget. Dock är det fler lättare operationer som utförts än planerat vilket ger en lägre DRG-vikt och medför ett underskott om -1,2 mkr för perioden januari till april. Under mars låg delar av operationsverksamheten nere en och en halv dag på grund av ventilationsproblem vilket medförde 1,1 mkr i uteblivna intäkter. Inställda operationer med anledning av vårdförbundets konflikt påverkar periodens resultat med ytterligare 0,4 mkr. Årets budget bygger på att succesivt öka antalet operationer per dag och sal. Under perioden har det inkommit engångsbelopp motsvarande 1,8 mkr, där merparten är ersättning från Kristianstad kommun för utskrivningsklara patienter vilket kompenserar intäktsbortfallet avseende incitamentsmodellen.

Verksamhetens kostnader

Kostnaderna för inhyrd personal är fortsatt på en hög nivå och uppgår till -4,5 mkr jämfört med budget. Kostnaden för inhyrning av anestesiläkare är i genomsnitt 1,3 mkr per månad och följer fortsatt förra årets utveckling. Inhyrning av sjuksköterskor uppgår till 0,9 mkr innan hyrstoppet trädde i kraft den 15/1. I årets handlingsplan hade hänsyn tagits till neddragning av antalet servicevärdar per avdelning. Effekten blir inte så stor som planerat vilket medför att kostnaden är -1,6 mkr högre än budgeterat för perioden. Även samordningskostnader till privata aktörer är på en fortsatt hög nivå och avviker med -1,1 mkr från budget. Det som är positivt är att både sjukvårdsartiklar (+3,0 mkr) och läkemedelskostnaderna (+0,3 mkr) är lägre än budgeterat och kompenserar delvis för de andra avvikelserna.

Totalt uppgår bruttokostnadsutvecklingen för perioden januari till maj ackumulerat till +3,8 procent. Januari 2023 var kostnaderna låga, avvikelse med 8,3 mkr vilket gör att januari isolerat är kostnadsökningen 11,6 procent. Detta betyder att resterande månader har varit väsentligt lägre, för februari uppgick kostnadsutvecklingen till 2,1 procent, mars -0,1 procent, april 5,5 procent och maj 0,9 procent. Personalkostnaderna är det området som har den högsta kostnadsutvecklingen (8,6 procent) vilket delvis beror på löneökning och cirka 13 000 fler arbetade timmar. Nettokostnadsutvecklingen (intäkter-kostnader exklusive regionbidrag) är marginellt högre än bruttokostnaden och uppgår till +3,9 procent för perioden.

Prognos

Prognosen för 2023 uppvisar fortsatt ett underskott om 15,0 mkr fördelat på -2,0 mkr lägre intäkter och -13,0 mkr i högre kostnader vilket motsvarar en avvikelse på totalt 1,6 procent jämfört med budget. Det är i huvudsak minskade intäkter i incitamentsmodellen, ökade samordningskostnader till privata aktörer, servicevärdar och fortsatt inhyrd personal som föranleder denna prognos. I prognosen har ingen hänsyn tagits kring effekterna av vårdförbundets konflikt och ett stort antal inställda operationer samt ökade samordningskostnader till privata aktörer till följd av detta. Antaganden i prognos:

Intäktssidan: -2,0 mkr

- Incitamentsmodell -3,5 mkr (ej beaktat inställda operationer pga. vårdförbundets konflikt)
- Övrig försäljning (utskrivningsklara patienter) +1,5 mkr

Kostnadssidan: -13,0 mkr

- Bemanningarkostnader -8,9 mkr (varav -3,9 mkr avser egen personal inklusive servicevärdar, -5,0 mkr avser inhyrd personal)
- Kostnad för samordning till privata aktörer -6,0 mkr (ej beaktat ökning pga. vårdförbundets konflikt)
- Lab/röntgen -0,5 mkr
- IT-MT -0,1 mkr
- Sjukvårdsartiklar +1,5 mkr
- Läkemedel +1,0 mkr

Prognosen bygger på framtagna handlingsplan och dess effekter med hänsyn till periodens resultat. Inflygningen och handlingsplanen uppgår till 60 mkr. Budgeten är periodiserad i enlighet med framtagna handlingsplan och när effekterna förväntas ske. Prognosen och budgeten bygger på att ortopediverksamheten successivt ska öka antalet operationer per sal och dag.

I handlingsplanen antogs att samordningen till privata aktörer skulle upphöra januari 2024. Först efter februari finns en tydlig nedgång i antalet samordnade besök och operationer som dock under maj månad ökat igen med anledning av inställda operationer till följd av vårdförbundets konflikt.

Översynen av antalet servicemedarbetare avviker med 2,4 mkr mot framtagna handlingsplan. Justeringen av antalet servicemedarbetare träder i kraft 1/6. Vidare är inhyrd personal på en fortsatt hög nivå för anestesiläkare och arbetet med att hitta egen personal fortlöper.

Åtgärder för ekonomi i balans

En kompletterande handlingsplan är framtagen med åtgärder på motsvarande 15 mkr i enlighet med prognosen för helåret som kommer tas upp på styrelsemötet i juni. Den nuvarande handlingsplanen är framtagen och beslutad på motsvarande 60 mkr men efter fem månader beräknas effekterna under 2023 uppgå till cirka 40 mkr. Hitintills har nuvarande handlingsplan gett effekt motsvarande 7,2 mkr som ingår i periodresultatet och förväntas successivt öka under resterande del utav året. Resterande effekter av handlingsplanen planeras först ske under hösten.

Omställningsarbete i övrigt

Det arbetas aktivt med samtliga av de beslutade insatsområden. Hässleholms sjukhus har en stor utmaning inom kompetensförsörjning med brist på både sjuksköterskor och anestesiläkare. Hyrstoppet har fått konsekvenser vilket innebär för få vårdplatser i förhållande till behovet som resulterar i att patienter från akutmottagningen inte får en permanent vårdplats.

Det pågår mycket arbete kopplat till framtidens hälsosystem både lokalt och regionalt. Några lokala exempel:

- Mobilt närsjukvårdsteam kommer införas 1/6
- Fortsatt utveckling av specialiserad rehabilitering i hemmet (SPRIH)
- Fokuspatienter på akuten i vårdsamverkan med primärvård och kommuner
- Etablering och utvidgning av utskrivningsklara omvårdnadsplatser