

### Tillgänglighet

#### Tillgänglighet

	Tillgänglighet 90 d 2305	Sen 13 mån	Förändring 2304-2305	Förändring 2205-2305	Väntande > 90 d 2305	Sen 13 mån	Förändring 2304-2305	Förändring 2205-2305
Första kontakt	85,1%		-1,8%	0,7%	399		43	13
Operation/åtgärd	60,7%		-5,4%	-6,7%	289		23	71
Undersökning	91,1%		-3,0%	-1,1%	23		6	7

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

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Automatskick SKR

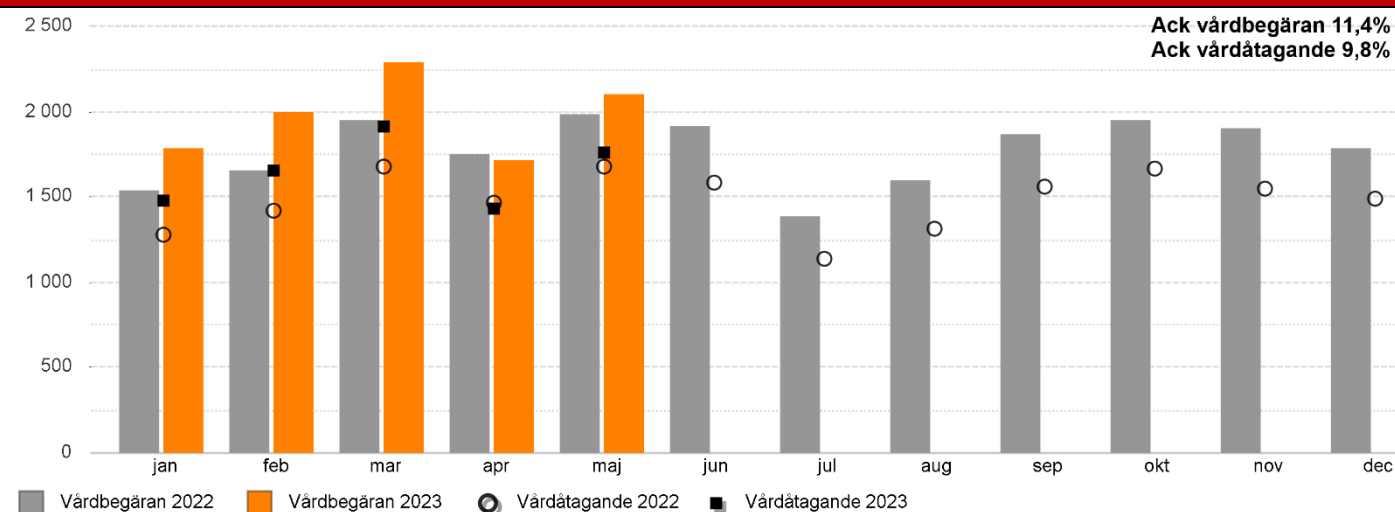
#### Tillgänglighet Kömiljard

Målområde kömiljard	Andel 2305	Andel 2205	Förändring 2305-2205	Högt målvärde	Utfall
Första kontakt - väntande inom 60 dagar	64,9%	68,4%	-3,54%	>=73%	-
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	45,5%	51,9%	-6,35%	>=73%	-
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	3,2%	7,5%	4,32%	<5%	100G
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	18,5%	17,6%	-0,84%	<5%	-
Återbesök - genomförda inom måldatum exkl toleranszon	81,7%	79,0%	2,61%	>=88%	50F

Utfall: Siffran motsvarar ersättningsnivå i %, bokstav beskriver vilket krav som uppfyllts - G = grundkrav (högt målvärde), F = förbättringskrav

Källa: QV Tillgänglighet Skåne Övergripande, Kömiljard 2023

#### Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande



Vårdbegäran = remiss och egen begäran

Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

Källa: QV Flödesmodellen Bas

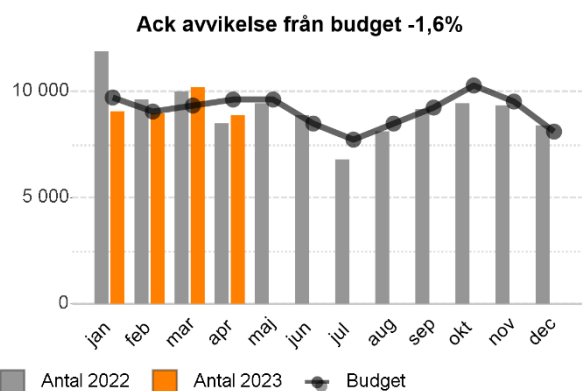
## Produktion

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

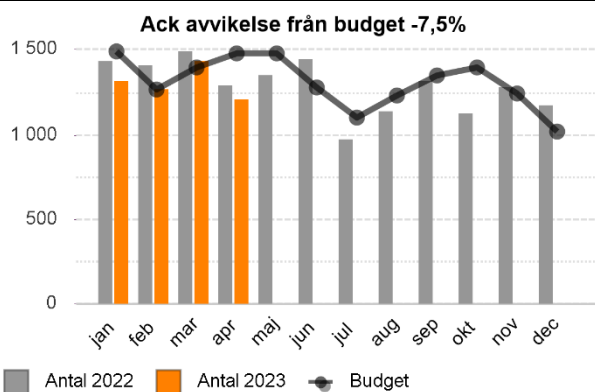
ÖV- Unika individer:	-4 368	-17,0%	
ÖV- Antal besök:	-2 942	-7,3%	
ÖV- Mixpoäng:	99	4,2%	
ÖV- Distanskontakt:	-412	-7,3%	
SV- Unika individer:	-258	-9,9%	
SV- Vårdtillfällen:	-315	-10,3%	
SV- Mixpoäng:	-121	-4,7%	
SV- Vård dagar:	-1 642	-13,1%	
SV- Medelvårdtid:	-0,18	-4,4%	
Total mixpoäng:	-22	-0,4%	

-15% 10% -5% 0% 5%

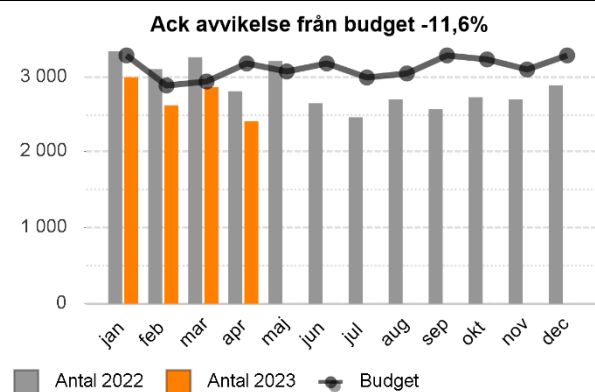
### Produktion besök utfall & budget



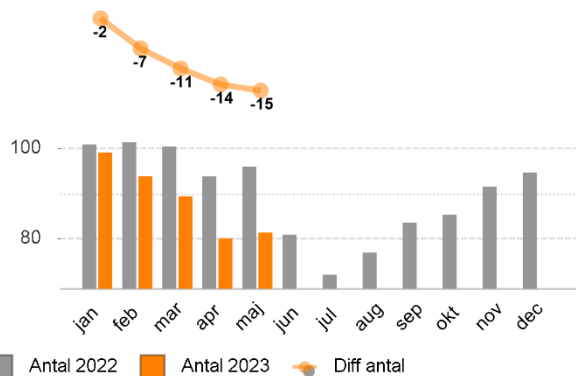
### Produktion distanskontakter utfall & budget



### Produktion vård dagar utfall & budget



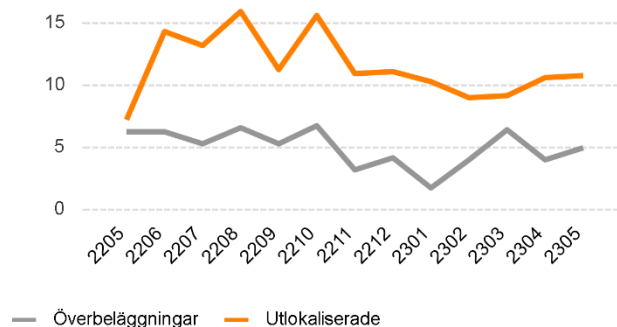
### Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Disponibla vårdplatser mån-fre kl 12

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

### Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



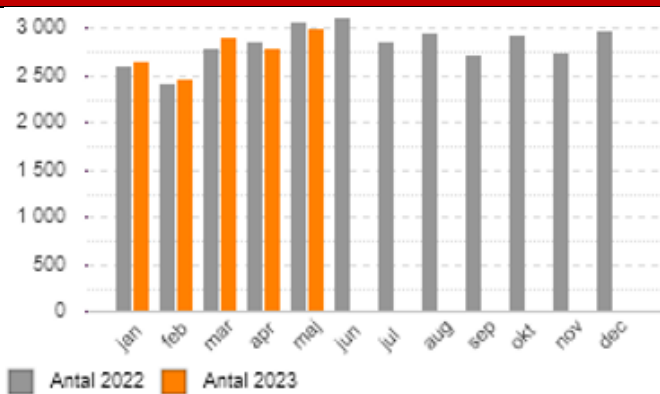
Mål: överbeläggning  $\leq 1/100$  vpl, utlokaliserade patienter  $\leq 0,5/100$  vpl

Källa: QV Överbeläggning Utlokalisering

## Produktion operationer inom incitamentsmodellen, per specialitet SKR

OP spec SKR	Antal basår	DRG poäng basår	Antal 2023	DRG poäng 2023	Förändring antal	Förändring DRG poäng
Gynekologi	412	173,14	441	159,00	29	-14,14
Handkirurgi	133	44,60	177	58,43	44	13,83
Hudsjukvård	85	13,85	87	12,82	2	-1,02
Kirurgi	1 629	528,00	1 346	506,24	-283	-21,76
Kärlkirurgi	47	12,75	55	38,10	8	25,35
Neurokirurgi	0	0,00	1	0,27	1	0,27
Ortopedi	252	268,58	275	287,40	23	18,81
Plastikkirurgi	1	0,25	0	0,00	-1	-0,25
Ryggkirurgi	0	0,00	1	0,12	1	0,12
Thoraxkirurgi	15	5,09	14	11,70	-1	6,62
Urologi	565	110,46	597	117,19	32	6,73
Öron-näs-halssjukvård	408	106,31	369	65,93	-39	-40,38
-	41	13,96	10	2,09	-31	-11,86
<b>Totalt</b>	<b>3 588</b>	<b>1 276,99</b>	<b>3 373</b>	<b>1 259,30</b>	<b>-215</b>	<b>-17,68</b>

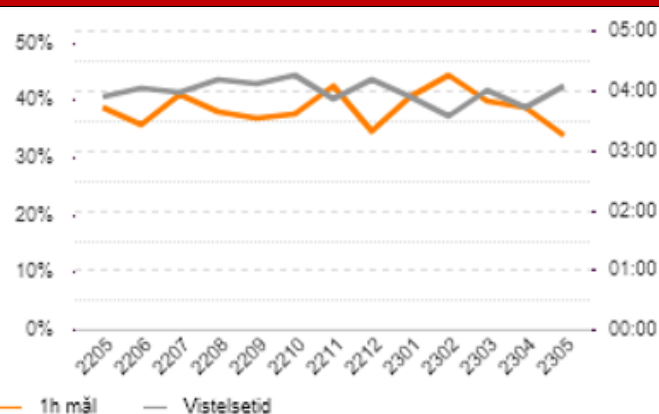
### Akuten, inflöde



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

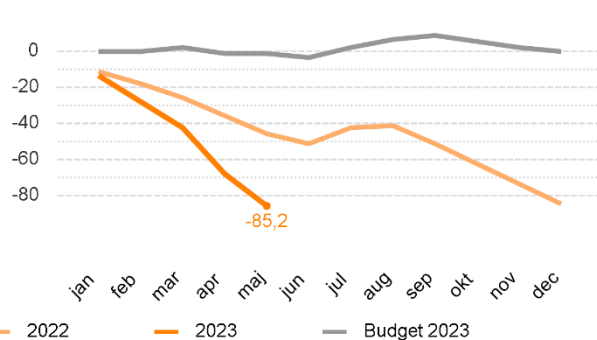
### Anställda timmar under perioden

## Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

	2305	Förändr. mot fg.år	Diff %	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden		
				2301-05	2201-05	
				Andelen	6,8%	3,2%
				Kostnaden	22,3 mkr	10,1 mkr
Administratörer	20	0	0,0%	<p><i>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</i></p> <p style="text-align: center;">Under utveckling</p>		
Administratörer, vård	70	0	0,0%			
Arbets terapeuter	9	-1	-10,0%			
Barnmorskor	46	3	7,0%			
Biomedicinska analytiker	8	-1	-11,1%			
Dietister	3	0	0,0%			
Fysioterapeuter	18	0	0,0%			
Handläggare	11	4	57,1%			
Kurativt och socialt	6	-1	-14,3%			
Ledningsarbete	37	1	2,8%			
Logopedier	8	0	0,0%			
Läkare icke specialistkompetenta	101	3	3,1%			
Läkare specialistkompetenta	89	3	3,5%			
Psykologer	1	0	0,0%			
Sjuksköterskor	247	-5	-2,0%			
Skola	3	1	50,0%			
Tekniker	1	0	0,0%			
Undersköterskor, skötare m.fl.	302	-3	-1,0%			
Övr. specialiteter inom hälso- och ...	1	1	-			
Övrigt rehabiliteringsarbete	1	0	0,0%			
<b>Totalt månadsavlönade:</b>	<b>982</b>	<b>5</b>	<b>0,5%</b>			

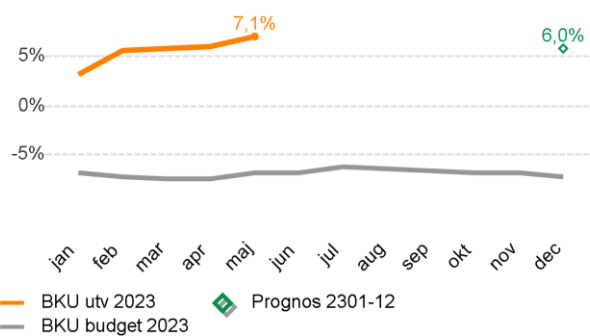
## Ekonomi

### 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 2301-05	Budget 2301-05	Diff 2301-05 Utf-Bud #	Diff 2301-05 Utf-Bud %	Prognos 2301-12	Budget 2301-12	Diff 2301-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	336,4	336,4	-0,0	-0,0%	807,4	807,4	0,0
Patientavgifter	6,3	6,6	-0,2	-3,7%	15,7	15,7	-0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	46,0	47,3	-1,4	-2,9%	113,6	113,6	0,0
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	93,8	101,8	-8,0	-7,9%	214,6	226,6	-12,0
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>482,4</b>	<b>492,1</b>	<b>-9,7</b>	<b>-2,0%</b>	<b>1 151,3</b>	<b>1 163,3</b>	<b>-12,0</b>
Personalkostnader	-329,0	-342,4	13,3	-3,9%	-774,4	-801,4	27,0
Kostnader för inhyrd personal	-23,7	-4,5	-19,2	422,4%	-42,9	-10,9	-32,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-96,0	-90,1	-5,9	6,5%	-223,3	-214,8	-8,5
Läkemedel	-43,5	-43,0	-0,6	1,3%	-103,1	-103,1	0,0
Övriga kostnader och bidrag	-72,3	-10,2	-62,1	605,9%	-179,1	-24,6	-154,5
<b>Verksamhetens kostnader</b>	<b>-564,6</b>	<b>-490,2</b>	<b>-74,4</b>	<b>15,2%</b>	<b>-1 322,8</b>	<b>-1 154,8</b>	<b>-168,0</b>
Kapitalkostnad	-3,1	-3,6	0,5	-14,6%	-8,6	-8,6	-0,0
<b>Resultat</b>	<b>-85,2</b>	<b>-1,7</b>	<b>-83,5</b>		<b>-180,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-180,0</b>

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

## Sammanfattande analys av utveckling

### Tillgänglighet

Remissinflödet fortsätter öka jämfört med föregående år och tillgänglighetsarbetet är högt prioriterat inom alla verksamhetsområden. Exempel på förbättringsområden är översyn av schema och lokaldisponering, registreringar, remissgranskning, kallelser och ombokningar, återremittering till primärvård efter första besök samt distanskontakter. Ett pågående aktivt arbete inom verksamheterna för att kunna optimera tillgängligheten och hålla vårdgarantin i kombination med kontinuerliga dialoger mellan verksamhetschef, medarbetare och tillgänglighetskoordinator. Väntelistorna innehåller endast aktuellt väntande patienter, kvalitetssäkring av väntelistor sker löpande. Andelen patienter som väntar > 150 dagar uppgår till 4,3 %, lasarettet uppnår därmed kömiljardens kriterium.

Tre områden med svagare tillgänglighet till besök på Lasarettet i Ystad är urologi (77 % väntande inom 90 dagar), gynekologi (76,6 % väntande inom 90 dagar) och logopedi (64,6 % väntande inom 90 dagar).

Inom urologin pekar nu tillgänglighetskurva åt rätt håll vilket beror på att en vakant läkartjänst är tillsatt, optimering av schema som möjliggör fler mottagningstider och under maj har kösatsningar under två lördagar ägt rum. Flertalet medarbetare inom urologiverksamheten (undersköterska, sjuksköterska, läkare, operationsplanerare med flera) deltar under året i SKR:s utbildning *Att leda utveckling för bättre tillgänglighet*.

Inom gynekologi ses en stor ökning av remissinflödet januari - maj jämfört med föregående år och långväntarna har ökat de senaste månaderna. Översyn av lokaler, schemaläggning och utökning av undersköterska ger fler mottagningstider och tillgänglighetskurvan förväntas peka uppåt i höst. Remissgranskning och kvalitetssäkring har optimerats.

Inom logopedi, främst språkstörning och dyslexi, motsvarar inte kapaciteten det höga remissinflödet. Verksamheten är inte fullbemannade och yrkesgruppen svårrekryterad. Logopedi ingår i Mvo Öron-näsa-halssjukvård. I juni kommer drygt 20 patienter samordnas till extern vårdgivare i Skåne.

Antalet väntande på Medicinens väntelistor är färre i antal nu och då slår långväntarna mer igenom. Förändring i grundschema ger en bättre kapacitet på lång sikt. Trots försämrade tillgänglighet i maj månad bedömer verksamheterna att insätta åtgärder innan året är slut ger en högre andel väntande inom 90 dagar.

Två områden med god tillgänglighet sedan länge är barn- och ungdomsmedicin och öron-näsa-halssjukvård som har en kapacitet som för det mesta kan matcha inflödet. Framgångsfaktorer är bl.a. strukturerad remissgranskning och tidiga åtgärder när tillgängligheten tenderar att bli svagare. Under perioden januari – maj har ÖNH tagit emot 158

patienter från andra sjukhus som vårdgarantisamordningar, detta patientflöde är nu stoppat över sommaren men kan förhoppningsvis återupptas inför hösten.

Samtliga specialiteter har långa väntetider till operation/åtgärd. Patienter som väntar mer än ett år är lågt medicinskt prioriterade som till exempel steriliseringar och benign ÖNH. Två kösättnings-lördagar i maj minskade antalet väntande med 37 patienter. För att optimera salstilldelning och operationskapacitet har lasarettet sedan hösten 2022 haft ett driftsråd. Driftsrådet säkerställer ur ett medicinskt perspektiv och ett tillgänglighetsperspektiv rätt prioritering. Värt att nämna är att patienter från andra sjukhus som kommer till Lasarettet i Ystad för operation har med sig sin väntetid.

För både besök och operation/åtgärd samordnas patienter till annan vårdgivare där så är möjligt, men inte ovanligt att patient väljer att stå kvar på väntelistan trots längre väntetid. Antalet operationspatienter som har samordnats till annan vårdgivare under perioden januari – maj har ökat (2022: 130 och 2023: 205)

## **Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet**

### **Antal månadsavlönade**

Totalt antal månadsavlönade medarbetare uppgår till 982 för perioden, vilket är en ökning med 5 (+ 0,5 %). From 1 februari övergick handläggare personal och ekonomi till lasarettet/förvaltningen vilket visas i ökningen för AID-gruppen. I övrigt är den administrativa staben antalsmässigt intakt. Tjänsteköp från Sus förvaltning har på totalen minskat men finns kvar i enlighet med överenskommelse.

För att förstärka arbetet med omvårdnad, det fortsatta arbetet med kompetens- och tjänstemodell har två medarbetare (1,5 tjänst) rekryterats till lasarettets gemensamma Utbildningsenhet.

Yrkesgrupperna barnmorska och läkare (specialist och ej specialist) har ökat för perioden. Lasarettets BB/Förlossningsenhet är bemannad enligt budget och uppfyller grundbemanning för sommarperioden. Ökningen av specialistläkare avser rekrytering/behålla läkare efter genomförd ST-tjänstgöring. Läkare ej specialist rekryteras utifrån behov av kompetenspåfyllnad inom respektive specialitet.

Yrkesgrupper som minskar är sjuksköterskor (- 5) och undersköterskor (- 3). Antalsmässigt inte så många men tillräckligt för märkbarhet av bemanningen på lasarettets vårdavdelningar. Den främsta anledningen till avslut är konkurrerade anställningsvillkor hos de närliggande kommunerna som erbjuder högre lön och mindre andel obekvämt arbetstid.

### **Inhyrd bemanning**

Lasarettet har ett fortsatt behov av inhyrd kompetens, främst sjuksköterskor men även läkare inom pediatrik (för att upprätthålla jourverksamheten) och urologi. Kostnad för inhyrning under perioden januari - maj uppgår till 22,3 miljoner kronor (6,8 % av personalkostnaden), föregående period uppgick kostnaderna till 10,1 miljoner kronor (3,2 % av personalkostnaden). Akutmottagningarna (vuxen och barn-ungdom), intensivvården och anestesi har inhyrda sjuksköterskeresurser för att klara ordinarie bemanning. I konkurrens med enheter som också har behov av inhyrd kompetens blir lasarettet inte fullt ut tillgodosedda utifrån det geografiska läget. Resurserna går hellre till enheter i den västra delen av Skåne, behovet är större än efterfrågan.

### **Utveckling av personalrörlighet**

För perioden januari – april uppgår personalrörligheten till 5,25 % (avser tillsvidareanställda medarbetare). Vakansläget i relation till personalrörligheten bör beaktas då vårdavdelningar och akutmottagningarna saknar ca 90 sjuksköterskor och 50 undersköterskor utifrån budgeterade resurser.

34 respondenter har i den regionala avgångsenkäten angivit orsaker till avslutad tjänstgöring och främsta anledningen är *lön* följt av *utvecklings- och förändringsklimat på enheten* och *ledarskapet på arbetsplatsen*.

För att vända trenden behöver arbetet med lika regionala anställningsvillkor intensifieras. Lasarettet i Ystad har inte nattlägg vilket för den enskilde medarbetaren blir avgörande vid anställning. Generell lönekonkurrens med närliggande kommuner är svår att påverka men har stor inverkan på medarbetarnas val av arbetsgivare för främst yrkesgrupperna sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. För att möjliggöra ett bättre utvecklings- och förändringsklimat har ett stabilt och erfaret chef- och ledarskap stor betydelse och lasarettets vakanta chefspositioner kommer i huvudsak vara tillsatta under hösten -23.

### **Breddinförande av servicevärdar**

Lasarettet i Ystad breddinförde servicevärdar under 2022.

### **Produktion**

Lasarettet i Ystad har en mycket ansträngd vårdplatsituation som grundar sig i bristen på sjuksköterskor. Det minskade antalet disponibla vårdplatser har lett till färre vårdtillfällen, färre vård dagar och ett ökat antal utlokaliserade patienter, framför allt medicinpatienter. En liknande situation finns inom operationsverksamheten där kapaciteten inte är tillräcklig för att möta behovet. Även här beror det i huvudsak på sjuksköterskebrist men även på undermålig ventilation i en av operationssalarna vilket medför att salen inte kan nyttjas. Operationskapaciteten nyttjas först och främst till de patienterna med högst medicinsk prioritering. Under perioden har lasarettet avlastat andra sjukhus vad gäller öron-näsa hals patienter och benign gyn patienter.

I jämförelsen av öppenvårdsbesök i diagrammen ovan ingår vaccinationer. Under januari-april 2022 utfördes knappt 5 600 vaccinationer fler än 2023. Exklusive dessa har öppenvårdsbesöken ökat med 2 636 besök eller 7,6%. Antalet unika patienter har ökat med 1 142 patienter eller 5,7 %. 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.

I syfte att öka antalet distanskontakter behöver verksamheten göra ett omtag för att se över vilka fysiska besök som kan genomföras som telefon- eller videobesök.

Graferna som berör akuten innefattar för Lasarettet i Ystad både vuxen- och barnakuten. Inflödet till vuxenakuten är oförändrat mellan åren, 8 359 besök för perioden under 2023 mot 8 322 besök 2022.

För perioden 2204–2303 är medianvistelsetiden på vuxenakuten 4 h och 46 minuter och andelen besök som träffat läkare inom 1h 38,1%. Antalet primärvårdspatienter med lägre prioritet som söker till vuxenakuten ökar. Detta leder till längre väntetider.

### **Effekter av incitamentsmodellen operation**

Bristen på både operation- och anestesijuksköterskor samt problem med ventilationen i en av operationssalarna gör att Lasarettet i Ystad tyvärr inte ser några positiva effekter av incitamentsmodellen operation. 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 OP sal 7 åtgärdas enligt plan samt om satsningen på ökade löner för operationssjuksköterskor leder till fler anställningar.

### **Produktionsnyckeltal**

Bruttokostnad/unika patienter var 2019: 16 288 kr/unik patient och 2023: 20 352 kr/unik patient.

Bruttokostnad/mixpoäng var 2019: 70 437 kr/mixpoäng och 2023: 91 501 kr/mixpoäng

Båda nyckeltalen ökar, framförallt för att bruttokostnaden ökat med 93 miljoner kronor eller 26% mellan åren. Unika patienter har ökat med 147 patienter mellan åren medan mixpoängen minskat med 161 mixpoäng. Mixpoängen inom slutenvården har minskat till följd av färre disponibla vårdplatser medan mixpoängen inom öppenvården ökat något. Antagandet att kostnaderna ökat med 2,5% årligen under perioden motsvarar 37 miljoner kronor. En annan anledning till kostnadsökningen är kostnaden för dyra bemanningslösningar i form av inhyrd personal, övertid och särskilda

ersättningar som ökat med 22 miljoner kronor mellan åren. Kostnaden för serviceförvaltningarna har ökat med 16 miljoner kronor under perioden.

Mixpoäng/ använda timmar var 2019: 0,0106 mixpoäng/ använd timme och 2023: 0,0098 mixpoäng/ använd timme.

Under perioden har mixpoängen inom öppenvården ökat medan mixpoängen inom slutenvården minskat. Totalt har mixpoängen minskat något. Samtidigt har använda timmar ökat. Utifrån nyckeltalet minskar produktiviteten, i alla fall totalt sett.

## Ekonomi

### Utfall ackumulerat maj 2023 jämfört med budgeterad nivå

Utmaningen inför 2023 uppskattades vid årets ingång till -155,3 miljoner kronor. Sjukhusstyrelse Ystad uppvisar ett resultat efter maj på -85,2 miljoner kronor och en avvikelse mot budget på -83,5 miljoner kronor.

Största avvikelsen på intäktssidan är intäkterna för incitamentsmodellen operation som är 6,2 miljoner kronor lägre än budgeterat. Intäkten enligt incitamentsmodellen operation baseras på verkligt utfall januari-april medan maj månad är uppskattad enligt budget. Budgeten för incitamentsmodellen är periodiserad efter utfallet 2021/2022. En del av differensen beror på att lasarettet i januari 2022 gjorde två trakeostomier, som är värda 1 miljon kronor styck. Under 2023 har det hittills gjorts en trakeostomi. Totalt under jämförelseperioden gjordes 6 trakeostomier.

Övriga större avvikelser på intäktssidan är intäkterna för såld vård till patienter utanför Skåne som är 1,7 miljon kronor lägre än budget, dock är intäkten 1,1 miljoner kronor bättre än motsvarande period 2022. Kostnaderna för sår- och läkemedel är 1,3 miljoner kronor lägre än budgeterat varför även ersättningen för dessa är 1,3 miljoner kronor lägre än budget.

Förutom Lasarettet i Ystads definierade utmaning på -64,7 miljoner kronor efter maj är de större avvikelserna på kostnadssidan kopplat till personalkostnader. Svårigheterna att rekrytera personal ger en positiv avvikelse mot budget på 13,3 miljoner kronor för egen anställd personal. Rekryteringsläget leder också till dyra lösningar så som inhyrd personal och övertid. Totalt är kostnaden för externt inhyrd personal 22,3 miljoner kronor, vilket är 12,3 miljoner kronor mer än samma period 2022. Störst är ökningen för externt inhyrda sjuksköterskor som ökat med 10,1 miljoner kronor.

Kostnaden för övertid under årets första fem månader uppgår till 13,7 miljoner kronor vilket är 0,7 miljoner kronor lägre än 2022. Ökningen av antalet samordnade patienter innebär också en ökning av kostnaderna. Under januari-maj uppgår kostnaderna till 5,0 miljoner kronor. I läkemedelskostnaderna ingår kostnader för Octagam som getts till SUS-patienter vid Lasarettet i Ystads dagmedicinska behandlingsenhet med 0,5 miljoner kronor. Dessa kostnader kommer att faktureras SUS.

### Prognos

Efter maj har bedömningen av helårsprognosen försämrats med 25 miljoner kronor till -180 miljoner kronor. Orsakerna till försämringen är lägre intäkter kopplat till incitamentsmodellen OP – 12 miljoner kronor, kostnader för samordningspatienter -8 mkr samt högre löneökningar och lönekostnader kopplat till införandet av kompetens- och tjänstemodell (Core Curriculum) inom operation och anestesi, sammantaget -5 miljoner kronor. Satsningen på höjda löner för operationssjuksköterskor och anestesisjuksköterskor antas leda till ökad attraktionskraft för Lasarettet i Ystad. Detta i sin tur antas leda till ökad operationskapacitet och därmed förhoppningsvis, både högre intäkter för incitamentsmodellen OP och lägre kostnader för samordnade patienter under hösten.

Prognosen är fortsatt osäker utifrån att det är ovisst vilken kapacitet Lasarettet i Ystad kan vidmakthålla. Framför allt gäller detta medicinpatienter men även inom kirurgi och IVA finns det risk för att antalet vårdplatser behöver reduceras. Detta är helt kopplat till svårigheterna att rekrytera personal. Därutöver saknas personal inom operation och anestesi.



Månadskostnaden för inhyrda sjuksköterskor förväntas sjunka under hösten dels på grund av att de förhöjda timpriserna på akuten, anestesi och IVA upphör 31 augusti och dels på grund av den beslutade nertrappningen av hyrsjuksköterskor från 1 oktober, vilket även påverkar andra verksamheter på lasarettet.

Prognosen bygger på att antalet öppna vårdplatser är i nivå med årets första fem månader. Prognosen tar endast hänsyn till åtgärder i åtgärdsplanen som är genomförda.

### Kostnadsutveckling

Kostnadsutvecklingen kan brytas ner på följande poster:

<b>Andel av bruttokostnadsökningen</b>		
Inhyrd personal, extern	2,3%	12,3 mkr
Lönekostnader	1,8%	9,6 mkr
Serviceförvaltningarna	1,5%	7,8 mkr
Samordningspatienter	0,8%	4,3 mkr
Läkemedel	0,4%	2,1 mkr
Övriga kostnader	0,3%	1,4 mkr
<b>Totalt</b>	<b>7,1%</b>	<b>37,4 mkr</b>

### Analys

Inom den opererande verksamheten finns svårigheter att rekrytera framförallt operationssjuksköterskor och anestesijuksköterskor vilket leder till att tillgängligheten inte är så god som den annars skulle kunna vara. Personalbristen medför en lägre produktion och därmed en lägre intäkt enligt incitamentsmodellen operation, vilket i sin tur påverkar ekonomin negativt.

Slutenvården har svårt att rekrytera framförallt sjuksköterskor vilket innebär svårigheter att hålla vårdplatser öppna. Strävan att hålla så många av de fastställda vårdplatserna som möjligt öppna leder till dyra bemanningslösningar i form av inhyrd personal, övertid och särskilda ersättningar. Detta påverkar naturligtvis ekonomin negativt. För att hantera patientflödena trots färre öppna vårdplatser har lasarettet tillskapat till exempel mobilt team, Dagmedicinsk behandlingsenhet och arbete med fokuspatienter.

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

### Återkoppling på åtgärdsplan 2023

Inför 2023 identifierades kostnadsreducerande och intäkthöjande åtgärder motsvarande 36,6 miljoner kronor inom verksamheten för att förbättra resultatet 2023. I huvudsak omfattar åtgärderna reducerade personalkostnader eller ökade intäkter utifrån incitamentsmodellen för operation. Största åtgärden inom personalområdet handlar om att hantera den ökade kostnaden för införandet av servicemedarbetare motsvarande 17,5 miljoner kronor. Utifrån nuvarande bemanningssituation skulle vakanserna i verksamheten finansiera kostnaden för servicemedarbetarna men den ekonomiska effekten uteblir till följd av höga kostnader för inhyrd personal och övriga dyra bemanningslösningar. Övriga åtgärder inom personalområdet handlar om att sänka kostnader för hyrläkare och att minska kostnaderna för dyra bemanningslösningar med sammanlagt 6,6 miljoner kronor. Utifrån utmaningarna som lasarettet befinner sig i har dessa kostnader hitintills inte kunnat minskas.

Tjänsteköpet från SUS antas minska med 3 miljoner kronor men avtalet är inte klart så ingen effekt av detta är medräknad i maj.

Åtgärderna för att öka intäkterna utifrån incitamentsmodellen operation uppgår till 9,5 miljoner kronor. Utifrån skäl beskrivna ovan når lasarettet inte upp till den budgeterade nivån för incitamentsmodellen totalt. Åtgärderna att öka

antalet höftoperationer, benign gyn operationer samt öron-näsa halspatienter från SUS har dock ökat intäkterna med 1,9 miljoner kronor.

	Effekt på årsbasis	Effekt efter maj
Minskad sjuklön, övertid etc.	4,8	0
Minskade kostnader inhyrda läkare	1,8	0
Egen personal/ servicemedarbetare	17,5	0
Tjänsteköp SUS	3	Avtal ej klart
Remisser ÖNH	1	0,2
Incitamentsmodell operation	8,5	1,7
<b>Totalt:</b>	<b>36,6</b>	<b>1,9</b>