

Tillgänglighet

Tillgänglighet

	Tillgänglighet 90 d 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303	Väntande > 90 d 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303
Första kontakt	74,3%		3,0%	-1,7%	698		-48	27
Operation/åtgärd	39,5%		2,7%	13,9%	1 585		-74	-525
Undersökning	85,1%		2,8%	-9,2%	42		-16	31

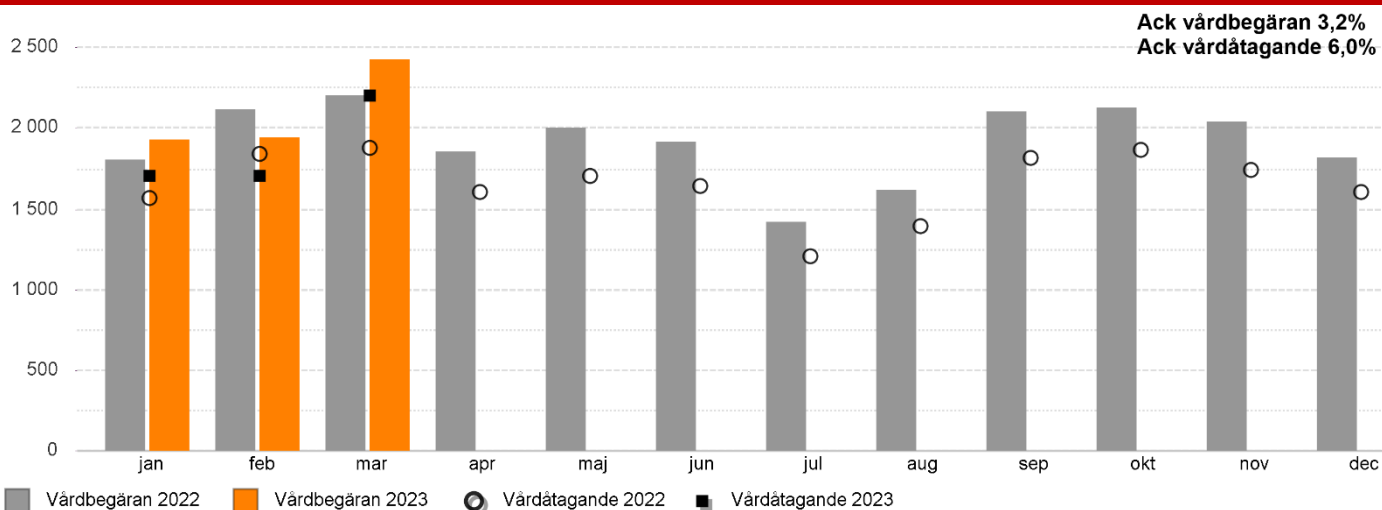
	Inom måldatum 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303	Över måldatum 2303	Sen 13 mån	Förändring 2302-2303	Förändring 2203-2303
Genomförda återbesök	68,9%		-1,8%	-2,3%	1 253		-502	-50

Grundkälla: Automatisk rapportering till SKR
Region Skånes mål: andel väntande inom 90 dagar > 95%

Tillgänglighet Kömiljard

Målområde kömiljard	Andel 2303	Andel 2203	Förändring 2303-2203	Högt målvärde	Utfall
Första kontakt - väntande inom 60 dagar	63,4%	62,1%	1,3%	>=73%	50F
Operation/åtgärd - väntande inom 60 dagar	32,1%	20,1%	12,0%	>=73%	100%
Första kontakt - långväntare över 150 dagar	16,3%	11,1%	5,2%	<5%	100%
Operation/åtgärd - långväntare över 150 dagar	47,0%	60,2%	-13,2%	<5%	
Återbesök - genomförda inom måldatum med toleranszon	68,9%	71,2%	-2,3%	>=88%	

Tillgänglighet, inflöde vårdbegäran och vårdåtagande

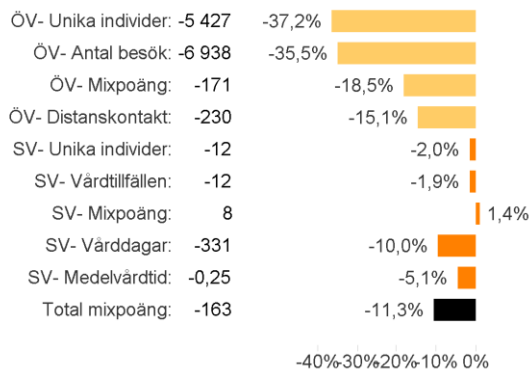


Vårdbegäran = remiss och egen begäran
Vårdåtagande = verksamhetens behov efter remissgranskning

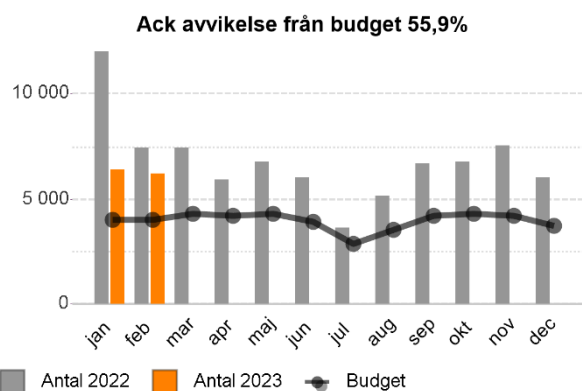
Källa: QV Flödesmodellen Bas

Produktion

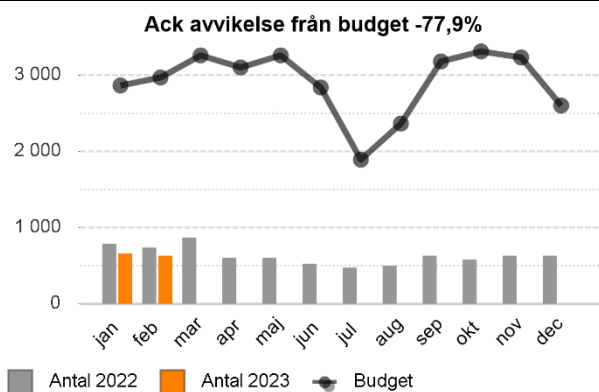
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



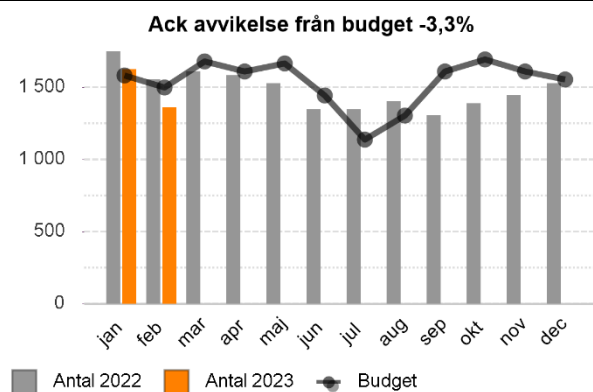
Produktion besök utfall & budget



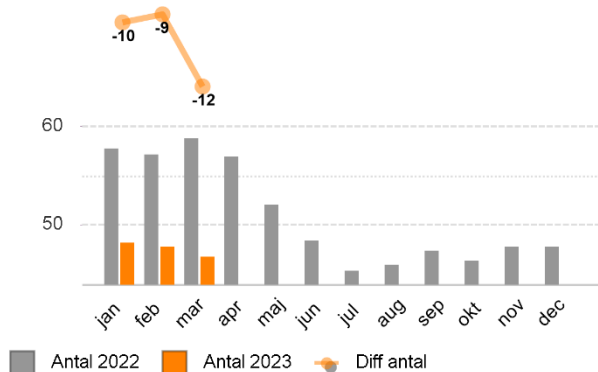
Produktion distanskontakter utfall & budget



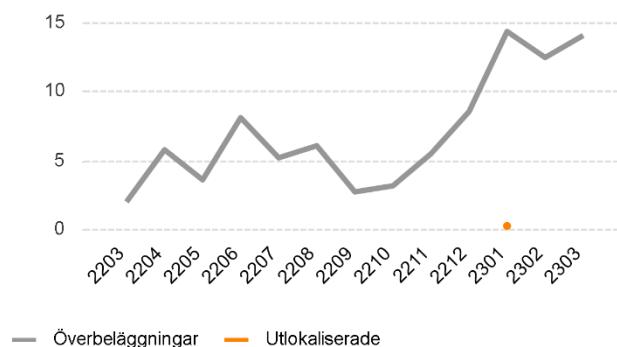
Produktion vård dagar utfall & budget



Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser

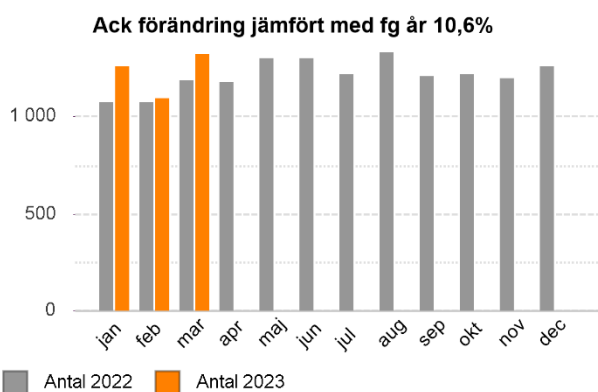


Mål: överbeläggning $\leq 1/100$ vpl, utlokaliserade patienter $\leq 0,5/100$ vpl

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	25	2,27	37	2,79	12	0,53
Handkirurgi	0	0,00	1	0,06	1	0,06
Hudsjukvård	4	0,22	11	0,61	7	0,39
Kirurgi	343	35,10	330	32,74	-13	-2,36
Ortopedi	291	204,50	301	232,36	10	27,85
Thoraxkirurgi	0	0,00	2	0,42	2	0,42
Urologi	127	10,86	141	13,27	14	2,42
Ögonsjukvård	3	0,12	1	0,04	-2	-0,08
Öron-näs-halssjukvård	183	39,21	289	58,14	106	18,93
-	14	12,59	8	5,30	-6	-7,30
Totalt	990	304,88	1 121	345,72	131	40,85

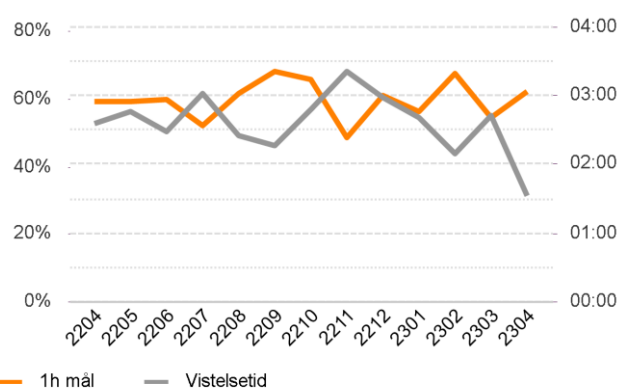
Akuten, inflöde



Antal patienter sökande till akutmottagning

Källa QV Patientliggaren

Akuten, 1h mål till läkare och vistelsetid



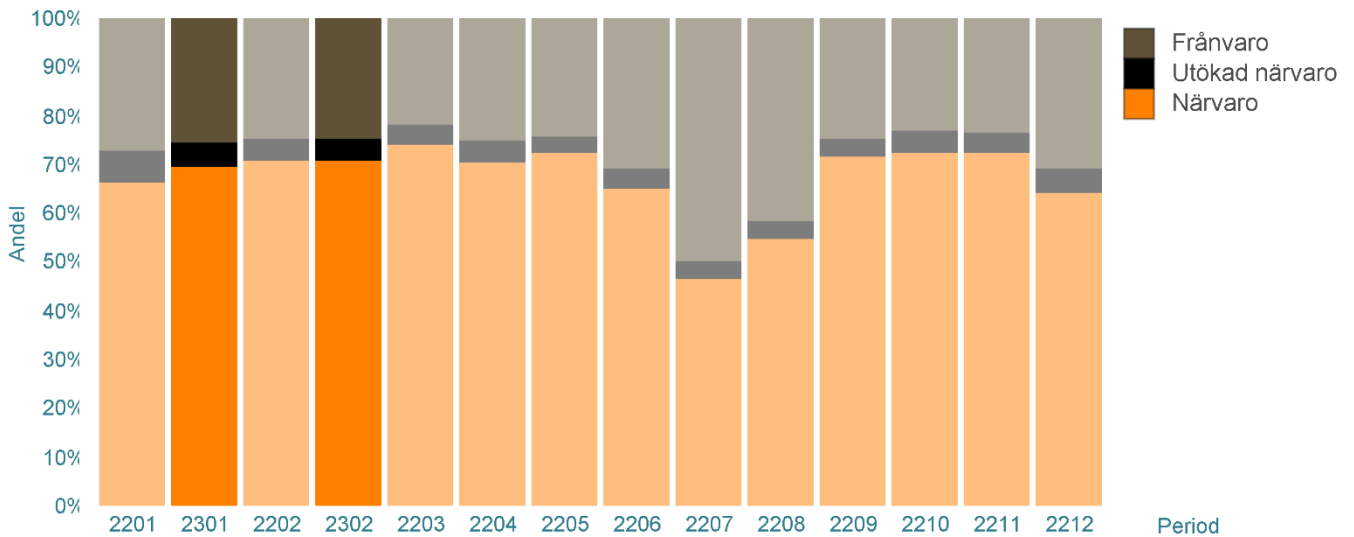
Andel besök med max 1h väntetid till läkare

Medianvistelsetid akuten

Källa: QV Patientliggaren

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av Anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro



Anställda timmar under perioden

	2301-2302	Förändring mot föregående år	Diff %	KPI
Frånvaro	48 126	-774	-1,6%	25,1%
- Facklig intern	35	-41	-116,2%	0,0%
- Flexledig	2 615	-175	-6,7%	1,4%
- Föräldraledighet	7 378	-1 599	-21,7%	3,8%
- JourKompledig	2 099	483	23,0%	1,1%
- Kompledig	526	13	2,5%	0,3%
- Semester	9 168	936	10,2%	4,8%
- Sjukfrånvaro	13 569	-3 409	-25,1%	7,1%
- Studier m lön	1 108	651	58,8%	0,6%
- Studier u lön	1 685	592	35,2%	0,9%
- Tidsbegr sjuk/aktiv-ers	0	-120	-	0,0%
- Tjänstled m lön	286	55	19,3%	0,1%
- Tjänstledig u lön	6 931	836	12,1%	3,6%
- Utbildning m lön	323	195	60,4%	0,2%
- Vård av sjukt barn	2 404	808	33,6%	1,3%
Utökad närvaro	9 096	-1 721	-18,9%	4,7%
- Fyllnadstid	689	225	32,6%	0,4%
- Timlön	4 390	-157	-3,6%	2,3%
- Övertid	4 017	-1 788	-44,5%	2,1%
Närvaro	134 496	5 292	3,9%	70,2%
- Jour/Beredskap läkare	1 784	44	2,5%	0,9%
- Månadslön	132 712	5 247	4,0%	69,2%
Närvaro +Utökad närvaro	143 592	3 571	2,5%	74,9%
Totalt antal timmar	191 719	2 797	1,5%	

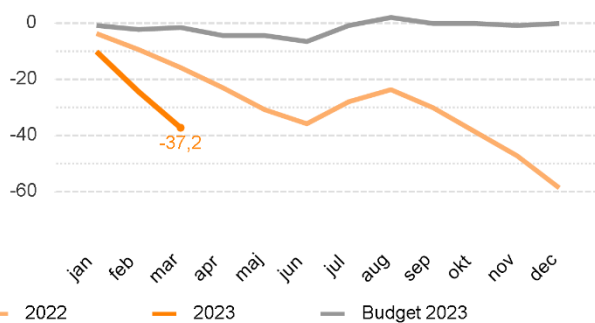
Antalet månadsavlönade / Inhyrd bemanningskostnad

Genomsnittlig SSG per personalgrupp	Δ 2301-2302	Förändring mot föregående år	Inhyrd bemanning i relation till personalkostnaden	
			Δ 2301-03	2201-03
Administratörer	12,3	-1,0	Andelen	3,0%
Administratörer, vård	42,6	-1,0	Kostnaden	1,8 mkr
Arbetssterapeuter	9,3	-2,8		
Fysioterapeuter	13,5	-1,5		
Handläggare	14,5	3,5		
Ledningsarbete	23,5	1,5		
Läkare icke specialistkompetenta	45,0	0,5		
Läkare specialistkompetenta	36,6	-1,8		
Sjuksköterskor	168,1	7,9		
Undersköterskor, skötare m.fl.	203,7	20,5		
* Övriga personalgrupper	28,8	-2,0		
Totalt utfall:	597,8	23,9		

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

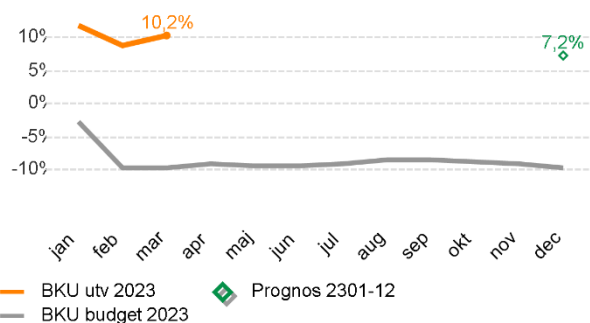
Ekonomi

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 2301-03	Budget 2301-03	Diff 2301-03 Utf-Bud #	Diff 2301-03 Utf-Bud %	Prognos 2301-12	Budget 2301-12	Diff 2301-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	112,6	112,6	0,0	0,0%	450,6	450,6	0,0
Patientavgifter	2,5	2,3	0,2	8,5%	9,2	9,2	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	23,4	23,1	0,3	1,3%	93,1	91,9	1,2
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	29,2	28,7	0,6	1,9%	120,4	108,3	12,1
Verksamhetens intäkter	167,8	166,7	1,1	0,6%	673,2	659,9	13,3
Personalkostnader	-107,8	-101,3	-6,5	6,4%	-413,7	-395,7	-18,1
Kostnader för inhyrd personal	-6,4	-3,4	-3,0	89,4%	-20,5	-13,5	-7,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-42,1	-28,2	-13,9	49,5%	-157,5	-111,2	-46,3
Läkemedel	-17,8	-17,6	-0,3	1,5%	-69,7	-69,7	0,0
Övriga kostnader och bidrag	-29,1	-15,5	-13,5	87,3%	-113,9	-62,0	-51,9
Verksamhetens kostnader	-203,2	-166,0	-37,2	22,4%	-775,3	-652,0	-123,3
Kapitalkostnad	-1,8	-2,0	0,2	-9,8%	-7,9	-7,9	0,0
Resultat	-37,2	-1,2	-36,0		-110,0	0,0	-110,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Tillgänglighet

Tillgänglighet vårdgaranti och kömiljard

Ny datakälla (automatisk istället för manuell inrapportering) och ny gruppering av mätetal (nybesök samtliga vårdgivarkategorier istället för nybesök läkare) från och med april 2022. Ändringarna försvårar jämförelser bakåt (innan 2022) och innebär att antalet väntande ökat i antal av mättekniska skäl.

- **Antal väntande första kontakt >90 dagar. 698 (74% inom 90 dagar).**
- **Antal väntande första kontakt >150 dagar. 442 (16%), varav 244 inom logopedmottagningen.**

Tillgänglighetsproblematiken är störst för logopedmottagningen, som har 327 (46%) av Lasarettet Trelleborgs patienter som väntat mer än 90 dagar. Även vårdval ögon- och ÖNH-mottagningen har en betydande andel (17% var) av Lasarettet Trelleborgs patienter som väntat >90 dagar. Logopedmottagning har förstärkts med en logopedtjänst, för att utöka kapaciteten. ÖNH-mottagningen har fått ökade personalresurser inom ramen för incitamentsmodellen för operationer. Utmaningen för vårdval ögon kräver ett mer långsiktigt perspektiv, där den stora utmaningen är att rekrytera och behålla, såväl specialistläkare och specialistsjuksköterskor.

Medicinemottagningens medicinska vårdområden (MVO) har få patienter som väntat >90 dagar. Totalt 39 (92% inom 90 dagar). Gjorda och pågående åtgärder: Produktionsplanering (inklusive schemaplanering), översyn väntelistor samt kösatsningar.

- **Antal väntande operation/åtgärd >90 dagar. 1 585 (40% inom 90 dagar).**
- **Antal väntande operation/åtgärd >150 dagar. 1 231 (47%), varav 982 inom ortopedi.**

Med ny datakälla/gruppering tillkommer framförallt väntande patienter till specialisttandvård jämfört med tidigare definition. Antalet väntande till operation ökade betydligt under pandemin. Efter pandemin är det framförallt bristen på specialistsjuksköterskor inom operation/anestesi som påverkat tillgängligheten negativt. Personal har i många fall valt att jobba hos privata vårdgivare i närområdet. En successivt bättre bemanningssituation har ökat operationskapaciteten under januari-mars 2023. Antalet operationsminuter har under perioden ökat med 23% jämfört med 2022. Den mest resurskrävande operationsverksamheten, ortopedin, har ökat med 7%. Den större totala ökningen i antalet operationsminuter har möjliggjorts genom bättre planering och logistik samt genom samarbeten med verksamheter på SUS (käkkirurgi, ÖNH).

Gjorda och pågående åtgärder: Produktionsplanering (inklusive schemaplanering), kvalitetssäkring av väntelistor samt chefer och administrativa medarbetare i klinisk tjänst. Dessa åtgärder har inneburit att produktionen inte minskat i samma omfattning som bristen på specialistsjuksköterskor. En ökad samordning till privata vårdgivare har minskat antalet väntande.

- **Antal väntande undersökning (kolo- och gastroskopi) >90 dagar. 42 (85% inom 90 dagar)**
- **Antal väntande undersökning (kolo- och gastroskopi) >150 dagar. 21 (7%)**

Ett stopp (orsakat av medicinsk prioritering inom Region Skåne) för samordning av skopiundersökningar till privata vårdgivare under maj-december 2022 fick kön att växa från 10 till 101 patienter >90 dagar under 2022. Under januari-mars 2023 har förnyad samordning till privata vårdgivare minskat antalet väntande. Lasarettet Trelleborg kapacitet är begränsad i förhållande till behoven, framförallt beroende på läkarbrist.

- **Andelen genomförda återbesök efter måldatum. (69% inom måldatum)**

Måttet, andelen patienter som får sina återbesök planerade och genomförda inom medicinskt måldatum är trögriktigt och har små förändringar. Måttet har legat i intervallet, 68%-71% under senaste 12-månadsperioden. Påverkansmöjligheterna i det korta perspektivet är små och förbättringar tar tid. Återbesöken återfinns inom stora kroniska patientgrupper inom medicin (hjärtsjukvård, reumatisk sjukvård och endokrinologi) samt inom ögonsjukvården. Läkarbemanning är sårbar, med få medarbetare per specialitet, som även skall bemanna avdelningarna inom det akutmedicinska flödet.

Gjorda och pågående åtgärder: Långsiktigt arbete med produktionsplanering (inklusive schemaplanering), kompetensplanering samt med att utveckla användandet av distanskontakter och 1177 för att öka resurseffektiviteten.

- **Inflöde vårdbegäran och vårdåttagande**

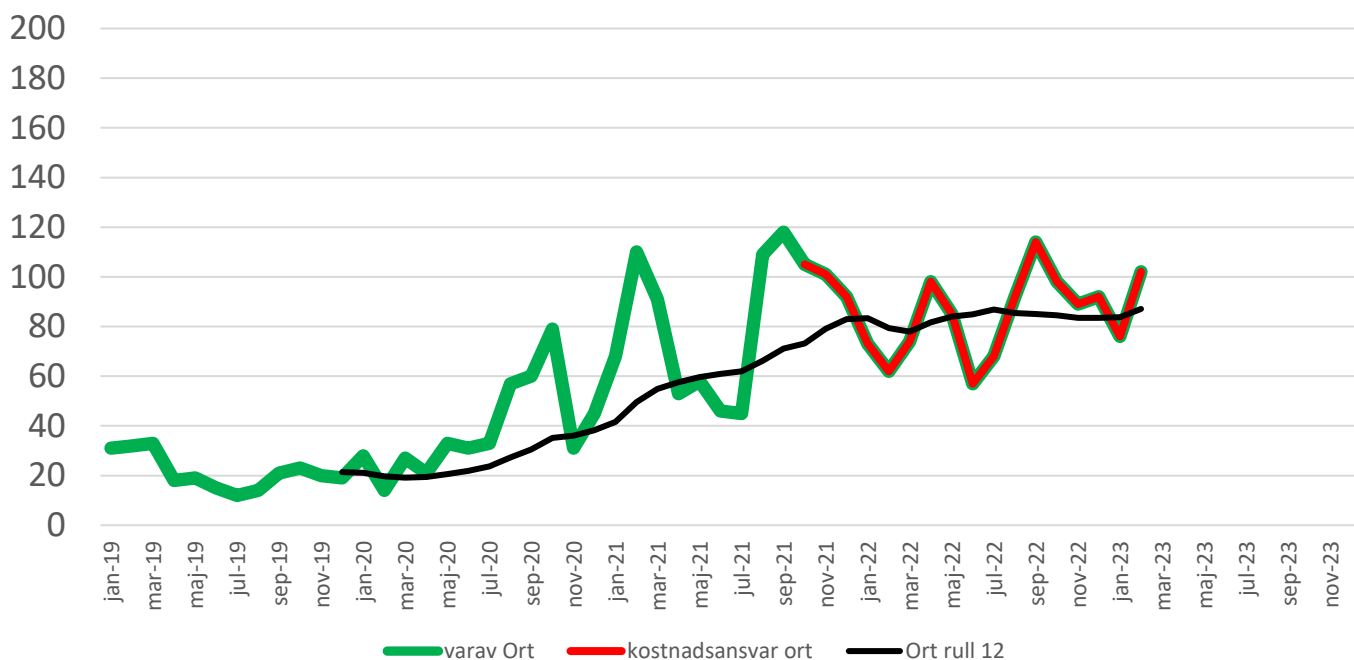
Antalet ökar och har många förklaringar. Med kort framförhållning är det svårt att analysera denna ökning.

- **Samordning**

Antalet samordnade behandlingar (läs: operation/åtgärd) ligger kvar på en hög nivå. Den stora volymen (och som genererar stora kostnader) patienter som samordnas är inom ortopedin (se nedanstående diagram), vilket förklaras av ortopedins långa operationsköer. Före pandemin samordnades ca 20 patienter per månad, vilket ökat till ca 85 patienter per månad efter pandemin.

Rödmarkerad del av diagrammet (från oktober 2021) avser den period där Lasarettet Trelleborg har haft kostnadsansvaret för samordningen.

Antal samordnade behandlingar ortopediska operationer



- **Produktion**

- Öppenvård.

Antal besök jmf med 2022 har minskat januari-februari. Om vi korrigerar bort vaccinationsmottagningens besök 2022 (7 534), har antalet besök ökat med ca 600. Ökning förklaras av medicinmottagningen, som haft 550 fler besök än 2022. Budgetlinjen i ovanstående diagram stämmer inte med inlämnad produktionsbudget.

Akutmottagningen ökade antalet läkarebesök under januari med 8% jmf med 2019. Enligt patientliggaren har inflödet av patienter till akutmottagningen ökat med 10,6% under januari-mars.

- Distanskontakter.

Ökade kraftigt under pandemivågorna för att sen minska ner. Under januari-februari 2023 används 25% fler distanskontakter jmf med 2019, vilket indikerar en ökat användning av dessa även efter pandemin. Budgetlinjen i ovanstående diagram stämmer inte med inlämnad produktionsbudget.

- Slutenvård.

Antalet vård dagar var högre i januari inom akutmedicin, då infektionssjukdomar skapade ett stort tryck på fler vårdplatser. Läget normaliserades under februari. Efter sommarperioden 2022 har antalet ordinarie vårdplatser på medicinavdelningarna varit färre pga personalbrist (sjuksköterskorbrist). Det har inneburit att planerade tidsbegränsade satsningar på eftervårdsavdelning och observationsplatser blivit förlängda och fortfarande används för att hantera inläggningsbehovet inom akutmedicin. Totalt har akutmedicin färre vård dagar januari-februari än 2022. Observationsplatser (OE) kopplade till akutmottagningen har under samma period haft 182 patienter. Om dessa inkluderas är kapaciteten oförändrad jmf med 2022.

Jmf med 2019 opereras fortfarande färre ortopedpatienter som kräver ineliggande vård efter operation. Det har minskat antalet vårdtillfällen med 7% och antalet vård dagar med 20% på ortopedavdelningen.

- Operation. Se ovanstående punkt "Antal väntande operation/åtgärd". Antalet genomförda operationer har varit färre (ca 34%) jämfört med 2019. Om vi inkluderar SUS-patienter (som inte finns med i vårdproduktionen på Lasarettet Trelleborg, då SUS är medicinskt ansvariga) är antalet 28% färre än 2019. Den minskade operationskapacitetet beror framförallt på bristen på specialistsjuksköterskor inom operation/anestesi. Operationsverksamheten har haft en positiv utvecklingstrend under januari-mars 2023, där antalet DRG-poäng ökat med 13% jmf med samma period 2022.

- **Antalet disponibla vårdplatser**

Medicinavdelningarna har 41 disponibla vårdplatser och ortopedavdelningen har 7. Medicinavdelningarna fördelar sina vårdplatser på fyra avdelningar – internmedicinsk avdelning (14 vpl), hjärtavdelningen (14 vpl), neurologiavdelningen (7 vpl) och eftervårdsavdelningen EVA (6 vpl). EVA är samlokaliserad med neurologiavdelningen. Utöver ovanstående vårdplatser har medicinverksamheten sex observationsplatser (OE) för vårdtider under 24 timmar. OE är samlokaliserad med den internmedicinska avdelningen.

Antalet disponibla vårdplatser har minskat jmf med 2022 i databasen och förklaras främst av färre vårdplatser på ortopediavdelning. Minskning är i huvudsak en administrativ förändring och motsvaras inte av en förändring i antalet vård dagar.

Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Fördelning av anställd tid på närvaro, frånvaro och utökad närvaro

Sjukfrånvaron är på en hög nivå, men visar en sjunkande trend. Den utökade närvaro är hög och förklaras i huvudsak av kapacitets- och bemanningsproblem inom akutmedicin.

Anställda timmar under perioden

Antalet arbetade timmar ökar jmf med 2022. Dels beror ökningen på ett besvärlig vårdplatssituation i januari. Dels på att nuvarande lösningar inom vårdplatsstrukturen skapar stora utmaningar för resursoptimala lösningar.

Antalet månadsavlönade/inhyrd bemanningskostnad

Det är två personalgrupper som ökar i antal, sjuksköterskor och undersköterskor. Ökningen av antalet undersköterskor beror framförallt på nya vårdplatslösningar inom VO Akut och Medicin, där eftervårdsavdelningen i huvudsak bemannas av denna personalkategori. Ökning av antalet sjuksköterskor är mycket glädjande och skapar förhoppningar om att öppna fler ordinarie vårdplatser på medicinavdelningarna. Även operationsverksamheten har lyckats öka antalet sjuksköterskor, vilket ger successivt ökad kapacitet och framtidstro.

Inhyrd extern bemanning har ökat från 1,8 Mkr jan-mar 2022 till 3,3 Mkr 2023. Ökningen består av

- ökad inhyrning av läkarresurser till VO Akut och Medicin; 0,3 Mkr,
- ökad inhyrning av sjuksköterskor till operation/anestesi; 0,8 Mkr.

Små mottagningar skapar sårbarhet i framförallt läkarbemanningen. Många specialistmottagningar (gyn-, lung-, reuma-, gastromottagning) har en mycket utmanande rekryteringssituation och behöver använda inhyrd bemanning.

Ekonomi

Resultatutveckling med prognos

Budgetavvikelse per mars: -37,2 Mkr. Helårsprognos: -110,0 Mkr.

Incitamentsmodellen har inneburit en del problem i införandefasen, som försvårar tolkningen av utfallet per mars. Dels har modellen korrigerades budgetmässigt med 0,6 Mkr, dels försvårar budgetperiodisering av produktionen jämförelsen med basåret. Under perioden januari-februari 2023 har DRG-poängen jmf med 2022 varit 13,4% högre än motsvarande period för basåret, vilket innebär att intäkterna är 2,1 Mkr högre. Dessutom saknas korrigeringar för förändringar i mars månads utfall, då vårdregistreringar i Pasis inte kan göras tillräckligt snabbt för att bli kompletta till aktuell månads stängning av bokföringen. Sammantaget innebär dessa komplikationer att budgetavvikelsen avseende intäkter för incitamentsmodellen är ca 3,5 Mkr bättre än resultaträkningen per mars.

Kostnadsutveckling jmf med 2022: 10,2 %. Kostnadsutveckling exkl kostnader för samordning: 6,4%.

Fyra viktiga ekonomiska områden som påtagligt påverkar utfall/prognos 2023. Helårsprognos i parates.

- Budgeterat underskott (justeringspost i budgeten) i utfallet -12,8 Mkr (-51,2 Mkr).

Justeringsposten består dels av ett beräknat strukturellt underskott inom VO Akut och Medicin på 34,8 Mkr, dels av uppskattade kostnadsökningar (uppräknig av pris- och löner, samt kostnadsökningar från regioninterna serviceförvaltningar) utöver uppräknig av regionbidraget 2023 på 16,4 Mkr.

- Samordningsansvar. Bokförda kostnader i utfallet är -14,1 Mkr (-44,3 Mkr).

Lasarettet Trelleborg har kostnadsansvar för patienter som blivit samordnade från och med oktober månad 2021. Kostnaderna består framförallt av ortopediska operationer/åtgärder som utförs av privata vårdgivare. Jämfört med utgångsläget (inflygningshöjden) 2023 har utfallet varit betydligt högre under januari-mars 2023, vilket innebär att helårsprognosen 44,3 Mkr, är 10,0 Mkr högre än utfallet 2022. Det bör påpekas att dessa kostnader är mycket svårprognostiserade, då de samvarierar med ett antal okända variabler som väntetider/kapaciteten hos privata vårdgivare, antalet operationsanmälningar från ortopedien på SUS, utvecklingen av Lasarettet Trelleborgs egen operationskapacitet inom ortopedi, medicinska prioriteringar inom Region Skåne mm.

- Resultat vårdval ögonmottagning i utfallet är -1,1 Mkr (-4,5 Mkr). Samma belopp som i utgångsläget inför 2023. Vårdval ögonmottagning har haft ekonomiska svårigheter innan mottagningen organisatoriskt överfördes till Lasarettet Trelleborg 2020. Dessa svårigheter har förstärkts, på grund av, brist på specialistsjuksköterskor.
- Budgetavvikelse utöver utgångsläget och samordningskostnader -4,3 Mkr (-10,0 Mkr).

Från mitten på december till slutet av januari var antalet patienter som sökte vård på akutmottagningen högre (enligt patientliggaren var besöksantalet 29% fler under perioden 20/12-6/1 än föregående år) än tidigare. Många influensasjuka patienter med stort inläggningsbehov sammanföll med högre sjukfrånvaro hos personalen. Sjukhusledning var i stabsläge och bristen på bemanning/vårdplatser var besvärande.

Perioden innebar ekonomiskt att VO Akut och Medicin fick höga bemanningskostnader (overtid, ob, stimulansersättningar, jourkostnader och bemanningsföretag). I utfallet per januari-mars har verksamheten haft merkostnader för att bemanna det akutmedicinska flödet på 5,8 Mkr. Utöver ovanstående har VO Akut och Medicin merkostnader för inhyrd läkarbemanning inom ett antal bristspecialiteter (mage-tarm inklusive koloskopier, endokrinologi, lungmedicin). Med nuvarande vårdplats- och bemanningsstruktur inom slutenvården finns även framöver stora utmaningar att hålla budget, då variationer i patientflödet, får stora negativa konsekvenser ekonomiskt, ex. när avdelningar öppnar upp extra vårdplatser med kort varsel. Prognostiserat underskott för VO Akut och Medicin utöver utgångsläget (-34,8 Mkr) inför 2023 är -16,0 Mkr.

Incitamentsmodellen för opererande verksamhet har säkerställt utdata för januari och februari månad. Modellen utgår ifrån en utgångsperiod (2109-2208), vilket innebär att operationsproduktionen 2022 fungerar som jämförelseperiod för modellens ekonomiska konsekvenser.

Jämfört med januari-februar 2022, var antalet operationsminuter 26% fler 2023. Uttryckt i DRG-poäng är produktionen inom operationsverksamheten 19% större. Det innebär att intäkterna för såld vård inom operationsverksamheten ökat med 3,9 Mkr under samma period, varav 2,5 Mkr hanteras inom incitamentsmodellen. Prognostiserade intäkter för såld vård inom operationsverksamheten är 17,8 Mkr högre än budgeterat, varav 12,1 Mkr hanteras inom incitamentsmodellen. Merparten av dessa intäktsökningar förväntas motsvaras av högre kostnader vid ökad operationsvolym, men i prognosen finns en uppskattad effektivisering motsvarande 5,0 Mkr. Effektiviseringen är svår att beräkna, men utgår ifrån dels utfallsdata för januari-februari, dels ifrån logiken att en förbättrad bemanningssituation, ger förutsättningar för ökad kostnadseffektivitet.

Analys kostnadsutveckling jmf med 2022: 10,2 %.

- Samordningskostnader +7,4 Mkr. Bidrar med 4,0% till kostnadsutvecklingen.
- Personalkostnader +4,6 Mkr. Bidrar med 2,5% till kostnadsutvecklingen.
- Läkemedelskostnader +2,3 Mkr. Bidrar med 1,2% till kostnadsutvecklingen.
- Kostnader lab/röntg/sjukv matr/tekniska hjälpm +2,1 Mkr. Bidrar med 1,1% till kostnadsutvecklingen.
- Kostnader serviceförvaltningar +2,1 Mkr. Bidrar med 1,1% till kostnadsutvecklingen.

Ekonomisk handlingsplan

Sjukhusstyrelse Trelleborg kommer att besluta om en ekonomisk handlingsplan på styrelsemötet, den 26 april.

Sjukhusledningen kommer att arbeta fram ett förslag till beslut.