

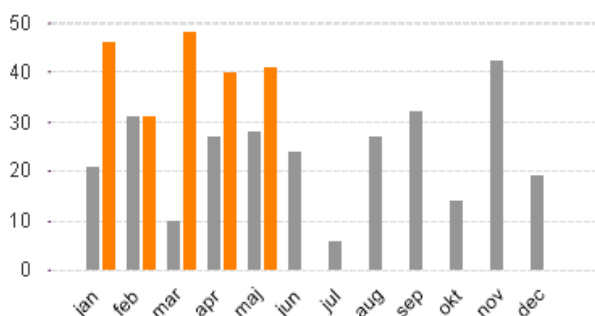
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Tillgänglighet - andel väntande inom 90 dgr – antal väntande mer än 90 dagar - återbesök

	Tillgänglighet 90 d 1905	Sen 13 mån	Förändring 1904-1905	Förändring 1805-1905	Väntande > 90 d 1905	Sen 13 mån	Förändring 1904-1905	Förändring 1805-1905
Operation/åtgärd	54,4%		-2,8%	-6,9%	476		17	113
Besök	90,1%		0,8%	11,8%	97		-21	-162
	Inom måldatum 1905	Sen 13 mån	Förändring 1904-1905	Förändring 1805-1905	Over måldatum 1905	Sen 13 mån	Förändring 1904-1905	Förändring 1805-1905
Genomförda återbesök	36,2%		-7,8%	13,7%	554		133	157

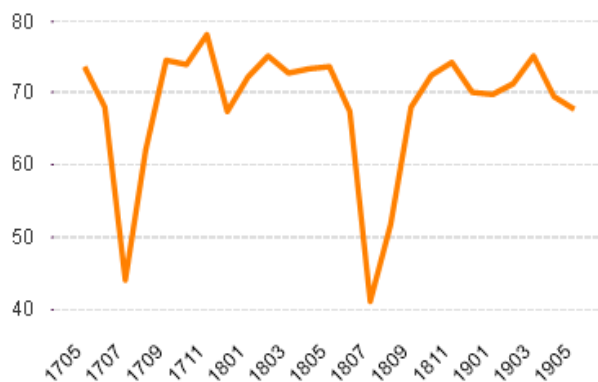
Mål: andel väntande inom 90 dagar >95 %, mål: återbesök inom måldatum >70%

Antal ombokade av enheten (till första besök)

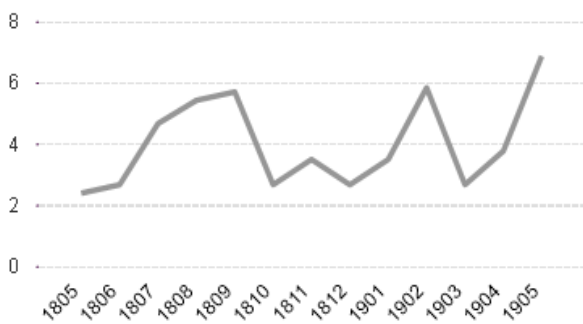


■ Antal 2018 ■ Antal 2019

Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr



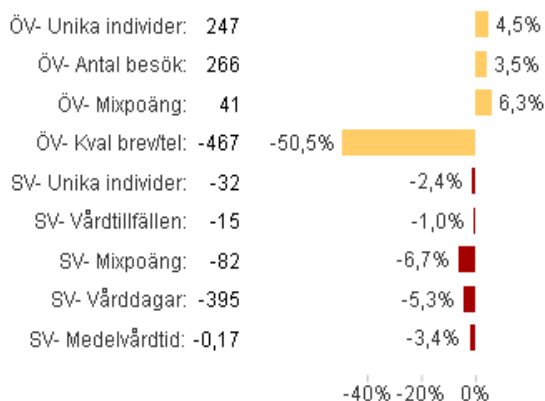
Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



— Överbeläggningar — Utlokaliserade

Mål: överbeläggning ≤1/100 vpl, utlokaliserade patienter ≤0,5/100 vpl

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

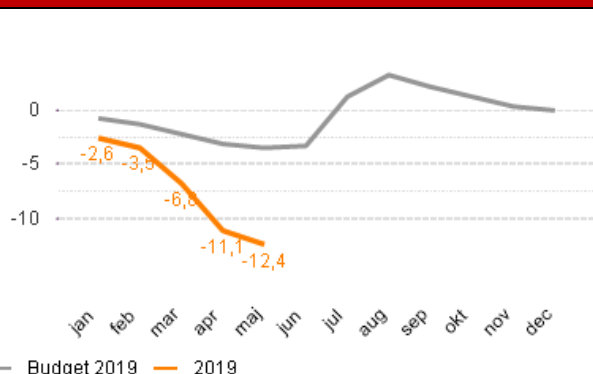


Mål: xxx

Attraktiv arbetsgivare																																	
Anställningsvolym, antal anställda omräknat till heltid (siffran = differens utfall-budget)	Använda timmar jmf med föregående år																																
<p>Mål: Antal anställda ej fler än budget</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>AID Huvudgrupp</th> <th>Antal tim. 1901-1904</th> <th>Diff föreg år</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ledning / Administration</td> <td>10 227</td> <td>1 782</td> <td>21,11%</td> </tr> <tr> <td>Läkare</td> <td>25 751</td> <td>2 003</td> <td>8,43%</td> </tr> <tr> <td>Medicinsk sekreterare</td> <td>12 314</td> <td>290</td> <td>2,42%</td> </tr> <tr> <td>Sjuksköterska</td> <td>61 093</td> <td>4 969</td> <td>8,85%</td> </tr> <tr> <td>Undersköterska / Skötare</td> <td>45 934</td> <td>1 897</td> <td>4,31%</td> </tr> <tr> <td>Övrig Vård / Rehab / S...</td> <td>7 400</td> <td>-411</td> <td>-5,26%</td> </tr> <tr> <td>Totalt</td> <td>162 718</td> <td>10 531</td> <td>6,92%</td> </tr> </tbody> </table>	AID Huvudgrupp	Antal tim. 1901-1904	Diff föreg år	%	Ledning / Administration	10 227	1 782	21,11%	Läkare	25 751	2 003	8,43%	Medicinsk sekreterare	12 314	290	2,42%	Sjuksköterska	61 093	4 969	8,85%	Undersköterska / Skötare	45 934	1 897	4,31%	Övrig Vård / Rehab / S...	7 400	-411	-5,26%	Totalt	162 718	10 531	6,92%
AID Huvudgrupp	Antal tim. 1901-1904	Diff föreg år	%																														
Ledning / Administration	10 227	1 782	21,11%																														
Läkare	25 751	2 003	8,43%																														
Medicinsk sekreterare	12 314	290	2,42%																														
Sjuksköterska	61 093	4 969	8,85%																														
Undersköterska / Skötare	45 934	1 897	4,31%																														
Övrig Vård / Rehab / S...	7 400	-411	-5,26%																														
Totalt	162 718	10 531	6,92%																														
<p><i>I</i></p> <p>diagrammets staplar visas månadsvärden, linjen (grafen) visar ackumulerad kvot för aktuella perioder.</p> <p>Mål: Kvoten inhyrd bemanning ska inte överstiga 1,5% av total personalkostnad</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1801-1804</th> <th>1901-1904</th> <th>Förändr %-enhet</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totalt</td> <td>-7,14%</td> <td>-6,73%</td> <td>0,41%</td> </tr> <tr> <td>Kvinnor</td> <td>-7,56%</td> <td>-7,50%</td> <td>0,05%</td> </tr> <tr> <td>Män</td> <td>-4,80%</td> <td>-2,78%</td> <td>2,02%</td> </tr> </tbody> </table> <p>Mål: Sjukfrånvaron ska minska</p>		1801-1804	1901-1904	Förändr %-enhet	Totalt	-7,14%	-6,73%	0,41%	Kvinnor	-7,56%	-7,50%	0,05%	Män	-4,80%	-2,78%	2,02%																
	1801-1804	1901-1904	Förändr %-enhet																														
Totalt	-7,14%	-6,73%	0,41%																														
Kvinnor	-7,56%	-7,50%	0,05%																														
Män	-4,80%	-2,78%	2,02%																														

En långsiktigt stark ekonomi

Resultatutveckling (mkr)



Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Kostnadsutveckling i procent

Utfall 1901-05	Prognos 1901-12	Budget 1901-12
7,7%	7,0%	-0,0%

Mål: Kostnadsutvecklingen ska ej vara högre än budget

Resultatrapport (mkr) negativa avvikelser har minustecken

Resultaträkning motpart 1-3 (mkr)	Utfall 1901-05	Diff 1901-05 Utf-Bud #	Diff 1901-05 Utf-Bud %	Budget 1901-12	Diff 1901-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	110,6	0,0	0,0%	265,5	0,0
Patientavgifter	2,4	0,3	12,6%	5,1	0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	8,4	0,7	8,4%	18,6	0,6
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	1,8	0,3	19,4%	3,5	0,0
Verksamhetens intäkter	123,2	1,2	1,0%	292,7	0,6
Personalkostnader	-83,4	-7,9	10,5%	-172,2	-17,0
Kostnader för inhyrd personal	-5,0	-0,2	4,8%	-11,4	0,0
Köp av verksamhet, material och tjänster	-18,7	-3,0	19,3%	-37,5	-3,6
Läkemedel	-4,7	-0,7	18,0%	-9,5	0,0
Övriga kostnader och bidrag	-22,6	1,6	-6,4%	-58,7	0,0
Verksamhetens kostnader	-134,4	-10,3	8,3%	-289,3	-20,6
Kapitalkostnad	-1,2	0,2	-16,3%	-3,4	0,0
Resultat	-12,4	-8,9		0,0	-20,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Tillgängligheten för alla mottagningsbesök har markant förbättrats under året (från 76% i januari till 90% i maj). När det gäller operation har tillgängligheten i princip varit oförändrad under året (ca 55%). Noterbart är att antalet utförda operationer dock ökat. Antalet patienter som väntar på operation har ökat från 955 till 1044 under perioden januari till maj. Lasarettet i Landskrona kan utifrån nuvarande struktur inte påverka antalet läkarresurser eftersom dessa organisatoriskt tillhör Sus som sjukhus. Vidare har Landskrona lasarett initierat en översyn av registreringsrutinerna när en patient sätts upp på Landskronas väntelista (operation). Flyttas en patient ex från Sus väntelista till Landskronas väntelista följer "väntetiden med patienten". Detta kan bli missvisande i statistiken beroende på hur registreringarna sker.

För flera av specialiteterna uppfylls vårdgarantin på våra olika mottagningsverksamheter. Störst utmaning under hela 2018 har sjukhuset haft för patientgruppen hjärtpatienter med långa väntetider. För både ny- och återbesök. Orsakerna till detta har främst bestått i svårigheterna med att ersätta kollegor som slutat. Ett förbättrat bemanningsläge har sedan februari månad 2019 inneburit ett trendbrott. Drygt 100 fler patienter har totalt registrerats på hjärtmottagningen under bokslutsperioden j f m samma period i fjol. Bedömningen är att trendbrottet kommer att bestå och målsättningen är att tillgängligheten ytterligare kommer att bli bättre under året för patientgruppen hjärtpatienter. Ett betydligt större antal patienter har även registrerats på gyn- och urologmottagningen medan övervikts, kirurg- och medicinmottagningen haft det omvända förhållandet. Lasarettet har inga egna kirurger och eller urologer anställda på sjukhuset. Kirurger kommer både från Helsingborg och Sus som sjukhus medan urologer enbart kommer från Sus. I huvudsak är det läkarresurser från Sus. Tydliga överenskommelser behöver utarbetas med respektive sjukhus. Detta för att säkerställa att det finns läkarbemanning för den mottagningsverksamhet som ska bedrivas i Landskrona. Sjukhusledningen i Landskrona har påtalat detta utvecklingsbehov till förvaltningschefen på Sus.

En försöksverksamhet har inletts under april månad på gynnottagningen där patienter själva kan omboka vissa återbesök. Syftet är att minimera personalens administrationstid samtidigt som patienterna ska ges ökad möjlighet att själva boka tider som passar. Målsättningen är att detta pilotprojekt ska vidareutvecklas genom ytterligare utökade möjligheter till egna bokningar på gynnottagningen men även för andra mottagningsverksamheter på sjukhuset.

Sjukhusets mobila läkarteam har tydliggjorts och är helt i drift från juni månad.

Antal väntande till operation/åtgärd styrs till stor del av remissinflödet via Sus och är svårt att påverka lokalt. Operationsverksamheten har varit underutnyttjad under 2018 och lasarettet har som ett av fokusområdena sedan hösten 2018 arbetat med att utveckla samordningen av operationsplaneringen samt säkerställa att opererande verksamheter har tillräcklig framförhållning för att säkra att tillgängligt operationsutrymme används på ett optimalt sätt. På samma sätt som för mottagningsverksamheten behöver därför tydliga överenskommelser utarbetas med både Helsingborg och Sus som sjukhus. Sjukhuset har fem moderna operationshallar. Om vårdavdelningen för kirurgi/- urologi som i dag enbart har öppet måndag till fredag förlänger öppethållandet med ytterligare ett dygn och med hälften av antalet inrättade platser kan operationsavdelningen med fördel bedriva annan kirurgi. Förutsättningarna torde vara intressanta att utreda och kostnaden relativt ringa relaterat till de tillgänglighetsproblem som råder sett till antal väntande till operation/åtgärd.

Ombokade av enheten

Ökningen avser sjukhusets obesitasverksamhet (överviktsverksamhet). Helsingborgs lasarett har ett ansvar att bemanna med läkare vilket de inte har lyckats upprätthålla. Verksamheten är sårbar och det har förekommit motsvarande situationer även under 2018. Landskrona har framfört vikten av att se över hur tillgängligheten ska kunna säkerställas för patientgruppen.

Produktion (avvikelse januari-april jämfört med föregående år)

Det totala antalet mottagningsbesök på sjukhuset är något fler än för motsvarande period i fjol (+266). Dock finns interna skillnader. När vi särskiljer olika yrkeskategorier och orsakskoder framgår att antalet totala läkarbesök ökat medan BESA-besöken (besök till andra yrkesgrupper, i huvudsak till sjuksköterskor) minskat. När det gäller kvalificerade brev/telefonsamtal, för både läkare och BESA-besök har dessa sammantaget minskat (-467) mellan 2018 och 2019. Verksamheten utreder orsakerna till den stora minskningen av andelen kval brev/tel. Likaså förändringen avseende Mixpoäng inom slutenvården. När det gäller läkarbesök inom Obesitas så var denna verksamhet helt avstannad under mars och april månad tfa ovan angivna orsaker. Produktiviteten för både "knivtid" och antalet operationer har fortsatt att öka under året och ligger nu ca +2,6 % högre jämfört med 2018. Lasarettet i Landskrona har kunnat upprätthålla alla budgeterade slutenvårdplatser under bokslutsperioden. Medelvårdtiden har fortsatt att minska inom internmedicin (-1%), dock inte i samma utsträckning som mellan åren 2017 till 2018 (-15% helår). Antalet vårdtillfällen är färre mellan åren (-15), likaså har antalet vård dagar minskat (-348).

Överbeläggningar/utlokaliseringar

Generellt sett har en ökad andel patienter tillhörande Sus som sjukhus vistats på lasarettens internmedicinska avdelningar. En stor andel av dessa läggs in på kvällar, nätter och helger. Lasarettet i Landskrona har även initierat och upprättat två ny "vårdflöden" för att avlasta Sus som sjukhus. Dels en vidareutveckling av "HIA-spåret" samt ett motsvarande mot "MAVA" i Lund. Konkret innebär detta att när patienterna inte längre är i behov av Sus högre vårdnivå flyttas patienterna, oavsett bostadsort, till Landskrona lasarett så snart vi har lediga vårdplatser. Sjukhuset har påtalat behovet av en förändring avseende transporter mellan sjukhusen och planering av överflyttning av patienter från Sus till Lasarettet i Landskrona. Dels för att säkerställa ett optimalt utnyttjande av tillgängliga vårdplatser men även för att säkerställa ett så bra omhändertagande av patienter som möjligt. Noterbart är att Landskrona inte skickat några patienter till Sus och eller annat sjukhus till följd av vårdplatsbrist utan endast i de fall när högre vårdnivå krävs alternativt när patienten är i behov av andra specialiteter än de som bedrivs på lasarettet. Dessa flöden är sedan den nya förvaltningstillhörigheten enbart riktad mot Sus som sjukhus.

Attraktiv arbetsgivare

Anställningsvolymen är högre än budgeterat. Ökningen ska inte förväxlas med antalet använda resurser eftersom volymerna också påverkas av ersättare vid ordinarie personals frånvaro. Dock kan konstateras att även antalet använda timmar ökat. De främsta förklaringarna till detta är att verksamheter som överförts från Helsingborgs lasarett till Landskrona nyttjat bemanningsbolag. Lyckosamma rekryteringar har inneburit att bemanningsbolag ersatts med tillsvidareanställda medarbetare vilket påverkar anställningsvolymerna. Vi har under hela bokslutsperioden haft ett större antal nyanställda som introducerats i verksamheterna. Förändringar i motpartsförhållande där tidigare OH-stabsresurser bokförts på annat sätt än i den nya förvaltningsorganisationen påverkar också numerären. I anslutning till denna förändring har verksamheten också uppdatat ett antal felaktiga förändringar vilka kommer att rättas till men som för bokslutsperioden påverkar utfallet negativt. Avslutningsvis kan nämnas att det har genomförts ett lyckosamt rehabiliteringsarbete där medarbetare kommit åter i tjänst efter flera års långtidssjukskrivning. Detta påverkar också anställningsvolymen och det finns ett behov av att utifrån helheten se över resursbehovet.

Använda timmar jfrt föregående år

Diagrammet uppvisar stora procentuella förändringar. Värt att nämna är att sjukhuset sett till antalet anställda är ett av de minsta i regionen. För vissa yrkesgrupper finns endast ett fåtal anställda vilket gör att en enskild anställning procentuellt sett renderar en stor förändring. Området ledning/administration har utökats med två egentlig årsarbetare; en avser inrättandet av sjukhuschef och en avser fastighetskoordinator som varit "nycklad som OH-kostnad" i den tidigare förvaltningsorganisationen. När det gäller övrig vård/rehab så gäller det en färre årsarbetare. Antalet sjuksköterskor har utökats och det är främst genom att bemanningsbolag ersatts med tillsvidareanställd personal. Antalet använda timmar är också högre tfa ökat behov av vak samt behov av extra personal utifrån överbeläggningssituationer.

Inhyrd bemanning i relation till personalkostnad

Lasarettet i Landskrona har utifrån den egna driftsorganisationen aldrig använt inhyrd bemanning. Dock har verksamheter som tagits över använt sig av detta men avslutats i samband med övertagen. En dialog har initierats med vårdvalsverksamheterna hud och ögon i syfte att säkerställa planerat övertag och kompetensförsörjning inför att verksamheterna blir ackrediterade till Landskrona lasarett från augusti månad.

Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid

Vi har noterat att sjukfrånvarotabellen visar på ett felaktigt resultat. Så tillvida att förändringen i procent ger en felaktig bild över utvecklingen mellan åren. Resultatet är att sjukfrånvaron minskat och inte ökat mellan åren. Felaktigheten är påtalad för systemansvariga.

Ett prioriterat område är sjukfrånvaron på lasarettet. Ett arbete med att analysera orsakerna till den höga sjukfrånvaron har påbörjats och lasarettet ska aktivt arbeta för att minska sjukfrånvaron. Den loka sjukhusstyrelsen har gett sjukhuschefen i uppdrag att till juni månads sammanträde presentera en handlingsplan för att minska sjukfrånvaron under året. Sjukfrånvaron är generellt hög för merparten av yrkesgrupperna. Tack vare rekryteringen av en HR specialist som har sin placering på sjukhuset har arbetet intensifierats under våren. Genom en tydlig rehabiliteringspolicy är syftet att få ytterligare medarbetare tillbaka i tjänst. Rehabiliteringsarbetet ska påbörjas i ett tidigt skede där arbetsledning och arbetskamrater håller kontakt med den som är sjuk och förbereder återkomsten till arbetet på ett bra sätt. Många aktörer är inblandade i rehabiliteringsprocessen. En väl organiserad och planerad samverkan mellan chefer på alla nivåer, HR

och externa parter och underlättar. En allt tydligare trend till minskad frånvaro har kunnat skönjas under våren. Framför allt vad gäller korttidsfrånvaron vilket minskat med 1 kalenderdag/anställd jämfört med motsvarande period fjol. Målsättningen är att sjukfrånvaron ska minska med två dagar under året. Utbildningsinsatser för ansvariga chefer i rehabiliteringsprocessen ska göras under 2019.

En långsiktigt stark ekonomi

Inledningen på året har präglats av en hög aktivitetsnivå i verksamheten och fortsatt påverkan av den förändrade förvaltningsorganisationen. Våra tidigare uppföljningsapplikationer har ersatts med nya när Landskrona bytt förvaltningstillhörighet vilket försvårar uppföljningen. Även motparter har behövt justeras, ett arbete som pågått under hela bokslutsperioden. Viss mindre osäkerhet i bedömningen av utfallet kvarstår som är en blandning av verksamhetens kostnader, fyra månaders debitering från tidigare Förvaltning SUND samt tjänsteköp från Sus från och med mars månad. Vidare har organisationsförändringen även inneburit att Landskrona lasarett fått helt nya stabspersoner, ex HR-specialist, ekonom, kommunikatör, chefläkare och chefsjuksköterska mfl.

Resultatutvecklingen visar på en ökad negativ trend. Landskrona lasarett har utifrån den totala budgetomslutningen den procentuellt största utmaningen för att uppnå en långsiktigt stark ekonomi. Detta trots den erhållna underskottstäckningen. Densamma har till stor del tagits i anspråk av merkostnader för sterilmodul, ökade stabs/- OH-kostnader, lokal/- och IT-kostnader mfl.

Budgetavvikelsen per maj uppgår till -8,9 Mkr. Kompensation för incitamentsmedel vilka bedöms inverka positivt på resultatet finns inte medtagna efter mars månad.

Fyra poster utmärker sig särskilt i budgetavvikelsen, totalt -4,7 Mkr:

- varav -2,7 Mkr är ökade kostnader för insulinpumpar, CGM (Continue Glucose Monitoring) och FGM (Flash Glucose Monitoring). Användandet av insulinpumpar är i enlighet med Region Skånes antagna vårdprogram. Värt att nämna är att den 100% kostnadsökning som identifierades efter första kvartalet 2019 gällande insulinpumpar inte fortsatt med samma höga kostnadstakt under april och maj.
- varav -0,6 Mkr är ökade kostnader för endoskopimaterial. Precis som för insulinpumpar har kostnadsökningen endoskopimaterial inte fortsatt med samma höga kostnadstakt under april och maj.
- varav -1,0 Mkr är kostnader för lab/röntgen/blodprodukter och posterna ligger fortfarande på en hög nivå mot budget.
- varav 0,4 Mkr gäller kostnaderna för läkarresurser från Sus sjukhus. Stora skiftningar föreligger mellan månaderna varför det är svårt att dra några egentliga slutsatser. Likaså har en stor inbördes förändring skett mellan specialiteterna kirurgi kontra urologi. Ökningen inom urologi (- 0,7 Mkr) står inte i proportion till antalet utförda operationer, dock har mixen av patienter förändrats mot mer högspecialiserad urologi. Noterbart är att posten som gäller "kostnader för inhyrd personal" avser enbart de kostnader lasarettet har för operatörer som kommer från SUS som sjukhus, för att bedriva mottagningsverksamhet och utföra operationer på sjukhuset d v s inga externa bemanningsbolag. Lasarettet har påtalat att en översyn behöver göras med SUS som sjukhus hur denna post ska hanteras, ett arbete som också inletts. Det råder även skillnader i faktureringsprinciperna vad gäller debitering av läarkostnaderna från Sus till de mindre sjukhusen inom förvaltningen. Även detta håller på att ses över inför hösten.

När det gäller resterande avvikelse mot budget kan dessa inte härledas på ett lika tydligt sätt som ovan. Värt att nämna är också att ovan poster stod för den huvudsakliga budgetavvikelsen efter kvartal 1, därefter har nya avvikelser uppkommit som nu också måste analyseras vidare.

Sjukhuset har haft en dialog med Regionservice avseende deras schablonberäkningar. Diskussionerna har inneburit att vissa kostnader som lasarettet inte nyttjar krediterats. Noterbart är att Regionservice schablonberäkningar som kostnadsförs på sjukhuset för 2019 utgår från de kostnader som förevarit under perioden maj 2017-april 2018. De besked som erhållits är att schablonberäkningarna för 2020 kommer att basera sig på de kostnader som funnits på helårsbasis 2018. Med ett sådant förhållningssätt kommer ev förändringar under 2019 inte att kunna generera någon effekthemtagning förrän budgetåret 2021. Mot bakgrund därav har sjukhusledningen framför önskemål om ytterligare dialog med Regionservice.

Det kan finnas en potential kring samordning av vårdplatser om specifika patientflöden riktas om till Landskrona. Ökat samarbete med Sus kan innebära en större kostnadseffektivitet i samband med utvecklad nivåstrukturering exempelvis när en patient inte längre är i behov av specialistenhetens resurser och kan flyttas till en lägre vårdnivå. Samtal har initierats från Landskrona sjukhus med syfte att utveckla flödena under 2019.

Verksamheten har påbörjat en bred översyn avseende kostnadsutvecklingen. Arbete har utifrån tidigare kvartalssammanställning intensifieras med tanke på utvecklingen för underskottet på sjukhuset. Med anledning av kostnadsutvecklingstakten efter mars månad har sjukhusledningen till det lokala styrelsemötet i april månad återföra vilka analyser vi gjort utifrån bruttokostnadsutvecklingen. Den loka sjukhusstyrelsen har även gett sjukhuschefen i uppdrag att till juni månads sammanträde presentera en handlingsplan för effekthemtagning och långsiktigt stark ekonomi.

Att stoppa den negativa bruttokostnadsutvecklingen är i fokus. Lasarettet har initierat förändringar som verksamheterna kommer att arbeta vidare med under året. Den föreliggande handlingsplanen syftar till att beskriva åtgärder för att nå en budget i balans. Omställningsarbete tar tid och föreslagna förändringar är beräknade på helårsbasis, vilket innebär att samtliga åtgärder inte får effekt under 2019.

Framtagen plan som kommer att presenteras till styrelsen 2019-06-20 innehåller en åtgärdsplan på 12 Mkr. Bedömningen är att framtagna åtgärdsförslag kommer att medföra en sammantagen kostnadsreducering på 12 mkr varav 2,3 mkr under 2019 och ytterligare 9,6 mkr för 2020.

De största och viktigaste utmaningarna för Landskrona lasarett är:

- En ekonomi i balans med finansierad verksamhet och kontrollerad kostnadsutveckling
- En hållbar och långsiktig personalförsörjning med fokus på friska, engagerade och delaktiga medarbetare
- En översyn av vårdplatser internt på sjukhuset samt strukturerat samarbete med SUS som sjukhus avseende vårdplatsutnyttjande i Landskrona
- En översyn av bokningsbara läkarschema som svarar upp mot Region Skånes övergripande riktlinjer på våra mottagningar, vilket kan minimera produktionsbortfall orsakade av luckor i verksamheterna
- En optimal användning av tillgängligt operationsutrymme genom god samordning och samverkan med framför allt SUS som sjukhus