

Tillgänglighet och kvalitet

Tillgänglighet Vårdgaranti (väntande patienter inom 90 dagar)

	Tillgänglighet 90 d 2205	From 2108	Förändring 2204-2205	Väntande > 90 d 2205	From 2108	Förändring 2204-2205
Första kontakt	68,1%		-1,7%	2 306		187
Operation/åtgärd	56,4%		0,9%	811		-16

Grundkälla: Automatisk rapportering till SKR

Region Skånes mål: andel väntande inom 90 dagar > 95%

Tillgänglighet Kömiljard 2022

	Andel inom 60 d 2205	From 2108	Förändring 2204-2205	Väntande > 60 d 2205	From 2108	Förändring 2204-2205
Första kontakt (väntande)	53,8%		-3,7%	3 336		354
Operation/åtgärd (väntande)	44,3%		-0,1%	1 036		3

	Andel över 180 d 2205	From 2108	Förändring 2204-2205	Väntande > 180 d 2205	From 2108	Förändring 2204-2205
Första kontakt (väntande)	14,4%		0,3%	1 037		53
Operation/åtgärd (väntande)	24,9%		-0,8%	463		-15

	Inom måldatum 2205	From 2108	Förändring 2204-2205	Över måldatum 2205	From 2108	Förändring 2204-2205
Genomförda återbesök	70,3%		-2,9%	3 515		738

Kömiljardens prestationsmål:

Andel väntande inom 60 dagar: $\geq 72\%$ eller förbättring gentemot motsvarande månad 2021 med mer än 1,0 procentenhet

Andel väntande över 180 dagar: $< 5,0\%$ eller förbättring gentemot motsvarande månad 2021 med mer än 1,0 procentenhet

Andel genomförda återbesök: $\geq 85\%$ inklusive en toleranszon på 20 % som ännu inte är inräknad i tabellen ovan.

Region Skånes mål:

Andel väntande inom 60 dagar: $\geq 72\%$ (gäller både för väntande till första kontakt och väntande till op/åtgärd)

Andel genomförda återbesök: $\geq 85\%$ utan toleranszon

Produktionsbehov per månad för att nå 95% tillgänglighet till första kontakt

Denna tabell återkommer i kommande Nprintrapporter. Ett arbete pågår med att byta ut datakällan för tabellen.

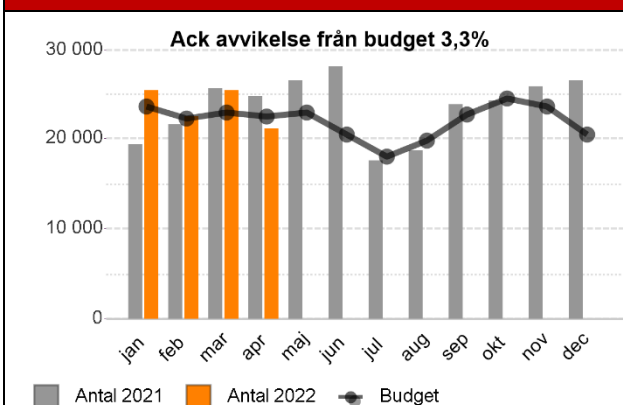
Grundkälla: Manuell rapportering till SKR

Produktionsbehov per månad för att nå 95% tillgänglighet till operation/åtgärd

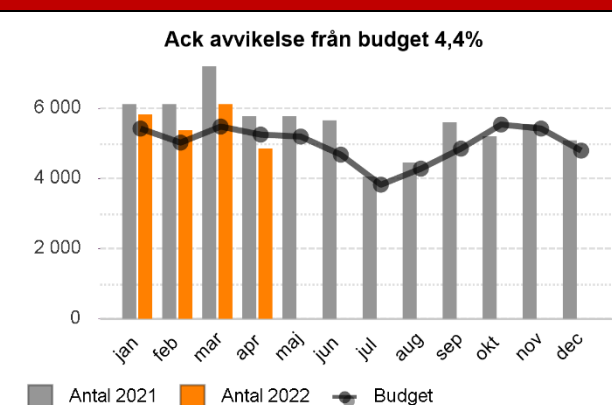
Vårdutbudsgrupp	Väntande > 90 d 2205	Antal genomförda operationer/åtgärd avser 2205	Ökning i antal op/åtgärd som hade krävts för 95% tillgänglighet 2205	Ökning i antal% op/åtgärd som hade krävts för 95% / tillgänglighet 2205
ÖNH	195	67	178	265,9%
Urologi	88	30	79	261,8%
Ögon	144	51	125	244,5%
Gynekologi	141	57	128	225,0%
Kirurgi	141	182	121	66,5%
Kärlkirurgi	5	15	4	27,0%
Hjärtsjukvård	0	4	-0	-8,8%
	714	406	634	156,2%

Grundkälla: Manuell rapportering till SKR

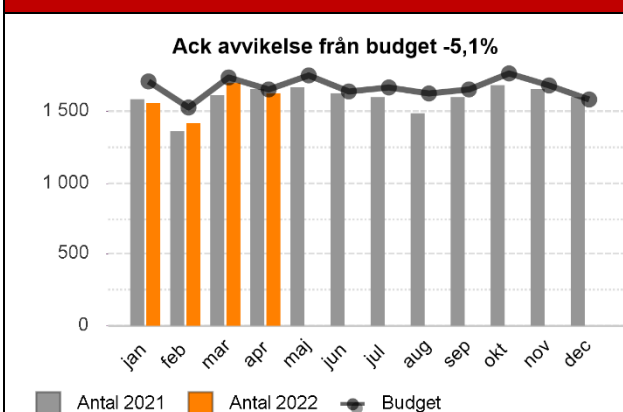
Produktion besök utfall & budget



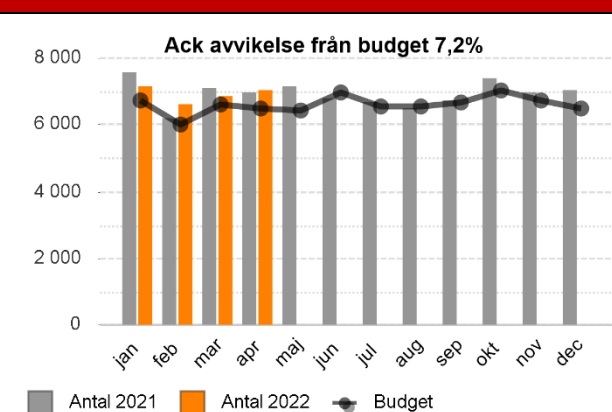
Produktion distanskontakter utfall & budget



Produktion vårdtillfällen utfall & budget



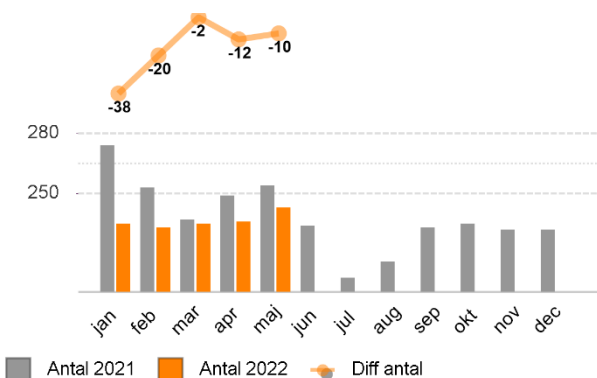
Produktion vårddagar utfall & budget



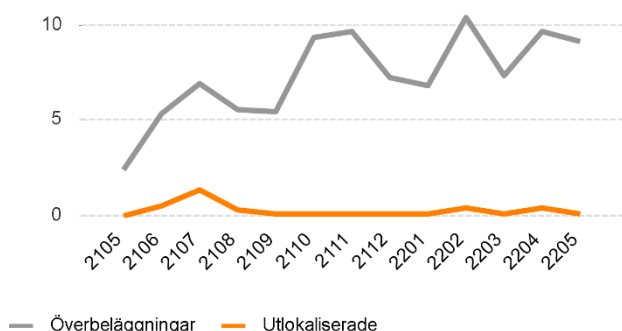
Produktion operationer per specialitet utfall & budget

OP spec SKR	Antal 2021	Antal 2022	Budget 2022	Diff antal mot budget	Diff% jämfört med budget
Gynekologi	397	540	563	-23	-4,1%
Handkirurgi	42	40	0	40	-
Hjärtsjukvård	321	302	280	22	7,9%
Hudsjukvård	1 008	1 106	936	170	18,2%
Kirurgi	1 635	1 843	1 803	40	2,2%
Kärlkirurgi	117	114	149	-35	-23,5%
Neurokirurgi	10	27	12	15	125,0%
Ortopedi	42	33	0	33	-
Plastikkirurgi	1	10	12	-2	-16,7%
Ryggkirurgi	1	1	0	1	-
Thoraxkirurgi	41	52	12	40	333,3%
Urologi	177	195	287	-92	-32,1%
Ögonsjukvård	1 922	2 415	2 680	-265	-9,9%
Öron-näs-halssjukvård	495	583	606	-23	-3,8%
Totalt	6 209	7 261	7 340	-79	-1,1%

Antal disponibla vårdplatser, kl 12 må-fr

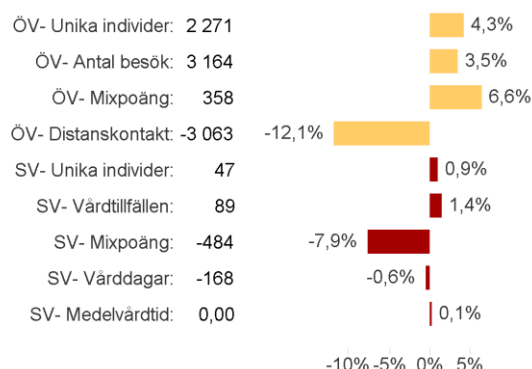


Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disponibla vårdplatser



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

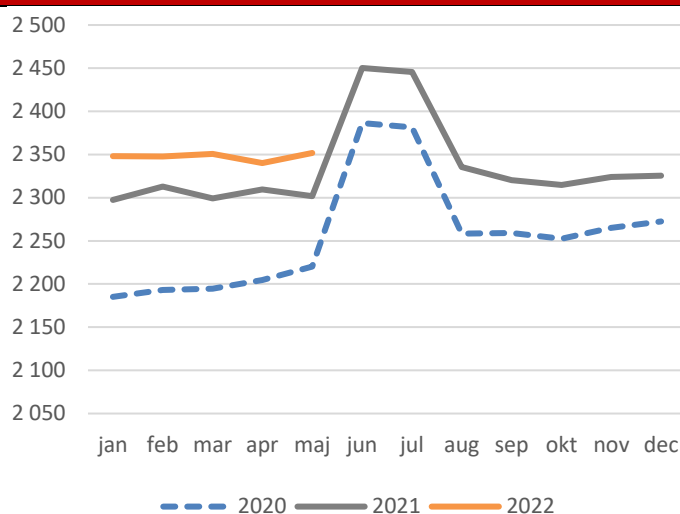
Produktion (avvikelse jämfört med föregående år, antal och procent)



Mål: xxx

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet

Anställningsvolym, antal anställda omräknat till heltid GSG (genomsnittlig sysselsättningsgrad)

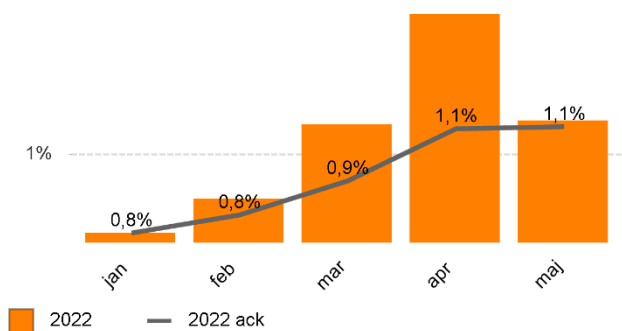


Använda timmar jmf med föregående år

*Samtliga timmar fördelas ut i enlighet med dess organisatoriska tillhörighet. I Utdata filen förekommer det ibland blanka rader på befattningen, vilket ger upphov att dessa timmar inte kan matchas med sin huvudgruppstillhörighet.

AID Huvudgrupp	Antal tim. 2201-2204	Diff föreg år	%
(Saknas AID huvudgrupp)	1 129	56	5,25%
Ledning / Administration	113 361	1 791	1,60%
Läkare	204 609	-2 709	-1,31%
Medicinsk sekreterare	80 386	-3 292	-3,93%
Sjuksköterska	385 450	-19 242	-4,75%
Tandvårdsarbete	1 162	514	79,24%
Undersköterska / Skötare	293 309	-1 033	-0,35%
Övrig personal	16 071	-608	-3,65%
Övrig Vård / Rehab / S...	55 476	866	1,59%
Totalt	1 150 953	-23 658	-2,01%

Inhyrd bemanning i relation till personalkostn



I diagrammets staplar visas månadsvärden, linjen (grafen) visar ackumulerad kvot för aktuella perioder.

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

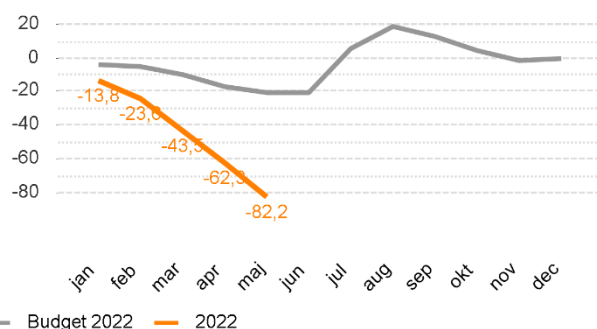
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid

	2101-2104	2201-2204	Förändr %-enhet
Totalt	6,51%	7,13%	0,62%
Kvinnor	7,12%	7,83%	0,71%
Män	3,40%	3,67%	0,27%

Mål: Sjukfrånvaron ska minska

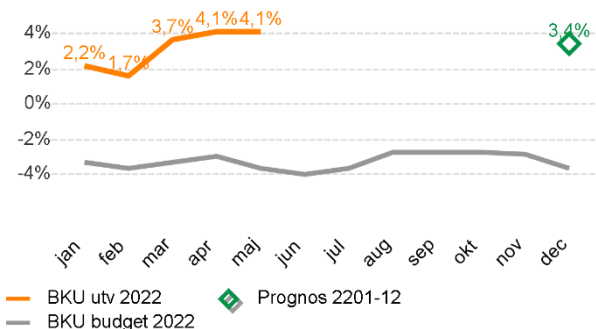
En långsiktigt stark ekonomi

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 2201-05	Diff 2201-05 Utf-Bud #	Diff 2201-05 Utf-Bud %	Budget 2201-12	Diff 2201-12 Bud-Prog #
Regionbidrag	795,1	0,0	0,0%	1 908,2	0,0
Patientavgifter	14,2	-0,1	-1,0%	34,5	-0,0
Försäljning av verksamhet, varor och tjänster	310,2	13,9	4,7%	711,7	28,1
Övriga intäkter och bidrag inkl statsbidrag	25,7	14,9	138,9%	25,8	19,1
Verksamhetens intäkter	1 145,2	28,6	2,6%	2 680,2	47,2
Personalkostnader	-736,9	-30,8	4,4%	-1 650,6	-67,5
Kostnader för inhyrd personal	-8,2	-3,7	84,1%	-10,9	-9,1
Köp av verksamhet, material och tjänster	-168,5	-36,2	27,4%	-313,9	-67,0
Läkemedel	-126,3	4,0	-3,1%	-312,7	-1,0
Övriga kostnader och bidrag	-168,6	-27,8	19,8%	-337,7	-55,6
Verksamhetens kostnader	-1 208,6	-94,5	8,5%	-2 625,8	-200,2
Kapitalkostnad	-18,7	4,3	-18,7%	-54,3	5,0
Resultat	-82,2	-61,6		0,0	-148,0

Mål: Resultat ska ej vara sämre än budget

Sammanfattande analys av utveckling

Tillgänglighet

Remissinflödet ökar och maj 2022 har det högsta antalet på fem år. Antal långväntare har ökat senaste månaderna och det är främst inom mvo (medicinskt vådområde) ögonsjukvård och öron-näsa-halssjukvård som långväntarna finns. Inom ÖNH är det logopedin som har de flesta väntande >180 dagar och inom ögonsjukvården är det diabetespatienterna som utgör det största antalet. Samordning av ögonpatienter till andra vårdgivare har senaste tiden ökat och förväntas fortsätta så framöver.

Tillgänglighetskurvan till operation fortsätter svagt uppåt och samordning fortgår där så är möjligt, men en hel del patienter väljer att stanna kvar på väntelistan här. Aktivt arbete med planering och fördelning av operationssalar och var det är möjligt att fortsätta med extrasatsningar. Väntelistor till operation är kvalitetssäkrade och innehåller aktuellt väntande patienter.

Några mvo klarar Kömiljardens mål för genomförda återbesök, men totalt sett ligger nivån runt 70 procent de senaste månaderna. Men allt inte helt ok kring vad Automatskicket hämtar och regionalt arbete pågår. Det finns en pågående dialog med verksamheterna kring registrering av återbesök.

Produktion

Öppenvård

Årets första månader var fortsatt påverkade av pandemin genom svårigheter med bemanning på grund av sjukdom, karantän och vab. Detta har påverkat tillgängligheten och mottagningstider. Fysiska besök ökar dock till följd av utökade uppdrag och påbörjad återgång till "normal produktion". Distanskontakter har minskat till förmån för fysiska besök jmf 2021. Verksamheterna arbetar dock aktivt med att bibehålla distanskontakter där det ses lämpligt. Ökningen av distanskontakter jmf med budget avser främst brevkontakter gällande provsvar avseende Covid-19. Produktionsutfallet inom öppenvården är under jan-apr högre än 2019 års nivå, där vaccinationerna under främst jan-feb är en faktor. En minskning av besök till annan vårdgivare än läkare syns i jämförelse mot 2021 vilket avser vaccinationerna som varit färre år 2022, exkluderas vaccinationerna ser vi en ökning. Verksamheterna arbetar aktivt med olika typer av satsningar för att förbättra tillgängligheten. Inom verksamhetsområde planerade operationer har extra kösatsningar gjorts under ett flertal lördagar, för att minska köer till operationer av bräck och gallor. För att förbättra flödet på BB avdelningen och skapa förutsättningar för så kallad tidig hemgång har en extra BB-mottagningen öppnats på söndagar.

Inflödet av patienter på akutmottagningen är nästan uppe i samma höga nivå som år 2019, men skillnaden nu är att patienterna blir kvar längre på akuten vilket ökar arbetsbelastningen och det blir trångt på akuten. Inläggningsprocenten har minskat från 32 procent fg år till 29 procent i år.

Sedan april 2021 har vårdcentralen börjat ha öppet på kvällstid måndag till fredag fram till kl 19. För att se om det får någon effekt på våra triagebesök på akutmottagningen så följer vi upp hur många triagebesök vi har mellan kl 16-19 mån-fre jämfört med 2019 och 2020. Vi har en uppåtgående trend och markant ökning av triagebesök, så vi ser ingen lättnad pga vårdcentralens utökade öppettid. Avseende barnakuten så har besök hos triagesköterska ökat betydligt från förra året, men ändå mycket lägre än år 2019 och 2020 vilket kan tyda på en ökad benägenhet att gå till primärvården i stället, för sjuksköterskebesök är skillnaden dock liten.

Verksamhet Ögons operation kommer stänga ner sju veckor under sommaren för renovering. Samordning kommer ske under perioden där ett 100-tal patienter kommer hanteras av Aleris.

Arbetet med teamindelning på operation är igång och effekter börjar nu ses. Inom vissa sektioner opererar man numera ytterligare någon patient/operationsdag. Det sker fortsatt riktade kösatsningar på helger men sedan en tid tillbaka även kösatsning på vardagar genom förlängd operationsdag. En preoperativ enhet inom postops lokaler har startats upp för att förbereda patienterna så att bytestiderna kan minska ner något.

Slutenvård

Påverkan av covid-19 på IVA har succesivt minskat de senaste månaderna med enstaka covid-patienter. Likaså på infektionskliniken där antalet covid-patienter successivt minskat för att de senaste månaderna varit enstaka patienter, i förhållande till jan-feb då hälften av infektionskliniken vårdplatser upptogs av covid-patienter. Sedan påsken har infektionskliniken ansvarat för vaccinationen av de immunsupprimerade som ännu inte fullvaccinerats.

Det har varit ett mycket ansträngt läge till följd av en hög belastning på slutenvårdsplatser med överbelägningsproblematik. Medelvårdtiden är fortsatt hög, vilket ligger till grund för att antalet vård dagar ökat jmf budget. Antal slutenvårdstillfällen samt operationer har ökat men är lägre än budgeterat och vi når inte upp till 2019 års nivå under årets första månader, men vi ser en succesiv ökning mars-april.

Omställning/återställning av produktion i enlighet med beslutad tilläggsbudget

Arbetet med omställning och återställning av produktion planeras och bedrivs organiserat i de forum förvaltningschefen beslutat. Vårdplatsforum (VPF) bereder frågor som berör förvaltningens vårdplatser och tar fram förslag som stärker dess förmåga att bibehålla kapaciteten, där förvaltningsledningen beslutar.

Operationsledningsforumet (OLF) bereder frågor som berör förvaltningens samlade operationskapacitet och dess förmåga att bibehålla, förstärka och anpassa operationskapaciteten, där styrgrupp operation beslutar. En tilläggsbudget om 85,6 mkr har erhållits för år 2022. Medel kommer att användas till åtgärder för att verksamheterna ska nå uppsatta produktionsmål och för att nå tillgänglighetsmålen. Handlingsplan för tillgänglighet på mottagning samt operation är framtagen där tydliga åtgärder, vilket kommer följas upp succesivt. Nedan är pågående arbeten som är en del av det aktiva arbetet med omställning/återställning av produktion:

- Uppstart av pilotprojektet ”Framtidens vårdavdelning”, vilket belyser bemanningsfrågor, kompetensutveckling, funktionsindelning, resursprofilering, kommunikationsbehov etc. Syftet är att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö med personcentrerad vård samt bibehålla vårdmedarbetare och öka möjligheten att nyrekrytera. Införande av servicevårdar och avdelningsfarmaceuter är igång och en del av projektet för att frigöra tid för vårdpersonal. I augusti kommer första avdelningen i projektet att köra igång.
- Robotassisterad kirurgi har införts och förstärker vår förmåga att bibehålla en hög medicinsk kvalitet och möjlighet till delaktighet i den medicinska utvecklingen.
- Utbildningssjuksköterskor är anställda för specifikt uppdrag att stärka och stödja sjuksköterskor.
- VO Planerade operationer fördubblar sin kapacitet med mål att arbeta för förbättrad lokal och regional tillgänglighet.
- VO Obstetrik-gynekologi deltar i delprojekt 24 för benign gynekologi och har sedan februari accepterat och tagit emot steriliseringar från Blekinge samt Region Skåne.
 - Utöver steriliseringar har vi ökat vårt uppdrag från SUS med att avlasta med både hysterektomier samt inkontinensoperationer. Under april månad har vi accepterat en ökning av antalet remisser för operation från SUS.
 - Fortsatt samarbete med regionala operationsteamet pågår för att förbättra tillgängligheten till operation. Tillsammans med det regionala operationsteamet har vi nu hittills kunnat operera 180 patienter.
 - Ett projekt för att öka tillgängligheten till operation för gynekologiska ingrepp har påbörjats genom att en operations ssk har rekryterats. Målet med rekryteringen är att dels att kunna utöka de polikliniska operationerna som kan utföras på gynmottagningen, dels att kunna bidra till bemanningen på central-op. Polikliniska operationer i seding är nu schemalagd på mottagningen och fungerar väl.
 - Från och med april 2022 dirigeras gravida och födande från Höör/Hörby till CSK. Vi kommer att acceptera kejsarsnitt från SUS, Malmö vid behov.
- Arbete pågår med rekrytering av ssk och usk för att kunna öppna sju vårdplatser på den nya njuravdelningen, som öppnar i september.
- Inom ramen för tilläggsbudget har även fysioterapeut på akuten startat i mindre skala. Patienter får bedömning, rådgivning och behandling, några patienter har kunnat skrivas hem och en del påbörjar bedömning/behandling på akuten vilket påverkar vårdtid i positiv riktning.
- Även uppdrag hemrehabilitering har startat upp i mindre skala och har haft sina första patienter i rehabilitering i hemmiljö. Arbete med logistik och planering pågår parallellt med patientarbetet.
- Planerade kösatsningar på lördagar och kvällar har genomförts på centraloperation.
- Utifrån tilläggsbudgeten är också ca fem mkr avsatt för personalbefrämjande åtgärder, vilket motsvarar ca 2 000 kr/anställd.

Beskriv hur arbetet går utifrån resultatet av McKinseys översyn

McKinsey översynen visade att CSK inom många områden var kostnadseffektiva jämfört med övriga akutsjukhus i Skåne. Givetvis finns saker att göra även på CSK och åtgärdsförslag som sjukhuset aktivt arbetar med är att skapa större avdelningar samt att arbeta med rätt använd kompetens på vårdavdelningarna. Dessa åtgärder är något sjukhuset strukturerat arbetar med i vårdplatsforum och operationsledningsforum med mål att skapa en robust vårdplats- och operationskapacitet. Rätt använd kompetens på vårdavdelningarna är också något som till stor del faller under projektet ”Framtidens Vårdavdelning”. Det bedrivs också kontinuerligt ett intensivt arbete med att skapa ett för uppdraget rätt bemanning på våra vårdavdelningar.

Ekonomi

Utfallet för perioden är -82,2 mkr, vilket är en förbättring mot fg års utfall med 28 mkr. Förbättringen beror främst på erhållen tilläggsbudget och tillkommande utökade uppdrag. Avvikelse mot budget är - 61,6 mkr, varav 17,4 mkr är Covid-19 kodade nettokostnader där merparten avser personalkostnader.

Efter maj är den ackumulerade bruttokostnadsutveckling 4,1 procent, för att hålla budget krävs en negativ ack bruttokostnadsutveckling på -3,6 procent. Nettokostnadsutvecklingen har istället minskat med 25,5% jmf fg år.

Resultaträkning (mkr)	Utfall 2022	Utfall 2021	Förändring	% förändring
Intäkter	1 145	1 070	76	7,1%
Regionbidrag	795	747	48	6,5%
exkl. tilläggsbudget	759	747	13	1,7%
Patientavgifter	14	14	0	2,3%
Fsg verksamhet, tjänster	310	291	20	6,8%
Övriga intäkter	26	18	7	39,5%
Kostnader	-1 227	-1 180	-47	4,1%
Personalkostnader	-737	-723	-14	2,0%
Inhyrd personal	-8	-8	0	-2,5%
Köp av vkh, mtrl/tjänster	-169	-145	-24	16,3%
Läkemedel	-126	-119	-7	6,2%
Övriga kostnader och bidrag	-169	-164	-5	2,8%
Kapitalkostnad	-19	-21	2	-9,5%
Netto	-82	-110	28	-25,5%

Intäkter

Intäkter utöver budget (+28,6 mkr) avser främst utökad försäljning på röntgen, ersättning sjuklön, vaccinationsersättning, tillkommande ej budgeterade utökade uppdrag samt ökade intäkter för utomlänspatienter. Intäkterna har ökat med 7,1 procent jmf med 2021 där ökningen främst avser erhållen tilläggsbudget, fler utökade uppdrag samt ökad försäljning röntgen.

Personalkostnader och personalkostnadsutveckling

Personalkostnaderna avviker mot budget med -30,8 mkr, varav covid-kostnader uppgår till -13,0 mkr. Det är främst timlön och overtidskostnader som avviker mot budget. Årets första månader var fortsatt påverkad av covid i hög utsträckning. Omvårdnadsbehovet har varit högt och kravet på övervakning ökat, vilket genererat till ökade kostnader för timanställda och overtid för att säkerställa patientsäkerheten. Även servicevårdar har anställts för att avlasta vårdpersonal bland annat på akutmottagningen. Personalkostnaderna har ökat med 2,0 procent jmf fg år, i enlighet med erhållen lönerevision. Exkluderas övriga personalkostnader (kurser/utbildning, rekryteringskostnader och företagshälsovård) är ökningen för personalkostnader mellan åren 1,7 procent. Dyra lösningar under pandemin år 2021 har successivt minskat och i jämförelse mellan åren har overtidskostnader och Ob-ersättningar minskat. Däremot har kostnad för timanställning ökat till följd av vaccinationsinsatser under årets första månader men också som en följd av ett behov och ökat uttag av semester för ordinarie personal. Under jan-feb har vi också haft högre kostnader för sjuklön, en faktor är pandemins påverkan med hög sjukfrånvaro till följd av sjukdom, karantän och vab.

Antalet AOH Anställda har mellan åren ökat samtidigt som AOH Använda och använda timmar minskat. Antalet AOH Anställda har ökat till följd av utökade uppdrag, akutläkarsatsning, satsningar på förlossningsvården, införande av resursteam, utökade vårdplatser njuravdelning samt att inhyrd personal minskat och ersatts med egen personal. Använda timmar har under år 2022 minskat jmf 2021 samtidigt som total produktion ökat. Mixpoäng/AOH använda har ökat jmf 2021. Använda timmar minskar till följd av ökat uttag av semester, högre sjukfrånvaro samt fler tjänstledigheter under 2022.

Omkostnader

Större budgetavvikelser finns främst avseende sjukvårdsmaterial, OP-material, insulinpumpar, fastighetsservice samt övriga ej budgeterade kostnader. Kostnad för samordningspatienter är för perioden jan-maj 4,8 mkr. Som prognostiserats ses minskade kostnader för samordning i maj jmf fg månader till följd av aktivitet arbete med egna kösatsningar inom gallor och bråck. Viss samordningskostnad inom urologi och gynekologi kommer vi fortsatt se framöver. Material- och labbkostnader avviker mot budget och ökar jmg fg år till en direkt följd av ökad operationsverksamhet och utökade uppdrag.

Kostnad för inhyrd personal har minskat något jämfört med 2021 men avviker mot budget med -3,7 mkr. Kostnad för inhyrd personal är fortsatt på en låg nivå och motsvarar ack 1,1 procent av totala personalkostnader.

Prognos

Resultat för år 2022 prognostiseras till -148 mkr, en förbättrad prognos med 2 mkr. Prognosen bygger på verksamheternas prognoser inklusive deras bedömning av covid-19 kostnader, sedvanliga motpartsjusteringar mellan förvaltningar/nämnder samt sjukhusövergripande bedömningar. I prognosen ingår covid-19 kostnader t.o.m. maj på 18,0 mkr, vilket ger en prognos exkluderat från covid på -130 mkr. För att nå den prognos sjukhuset estimerat behöver en ack bruttokostnadsutveckling för helår 2022 landa på 3,4 procent. Intäktsprognosen bygger på de beslut som tagits av HSN avseende utökade uppdrag. Bedömningen är att det utökade uppdraget gällande robotassisterande prostatacanceroperationer nås till 50 procent, medan övriga uppdrag nås till 100 procent. Prognosen bygger på att verksamheterna ökar sin produktion med medförande intäkter och kostnader samt att inflödet av covid-patienter inte ökar. Delårseffekt för vårdplatsförändringar är inkluderad i prognosen. I förutsättningarna ingår att verksamheternas handlingsplaner når full effekt. Bedömningen är att kostnad för inhyrd personal ökar något till följd av svårigheter att rekrytera. Vi spår också ökade personalkostnader till följd av extraersättningar i sommar. Den förbättrade prognosen (2 mkr) avser intäkt för samordning av barnskyddsteam, ersättning för genetiska analyser MMR samt ökad försäljning röntgen (netto).

Åtgärdsplaner

En handlingsplan för ekonomi i balans är framtagen och uppgår till 150 miljoner. Planen innehåller både verksamhetsspecifika åtgärder och sjukhusövergripande åtgärder. Den verksamhetsspecifika handlingsplanen följs ut varje månad. Verksamhetsområdenas ekonomiska handlingsplan är inkluderad i prognosen och förutsätter 100 procent ekonomisk effekt.

Sammanfattning

Handlingplan för tillgängligheten till besök och operation är framtagna och ett aktivitet arbete pågår för följsamhet till framtagna åtgärder. För att öka tillgängligheten arbetar sjukhuset med flera insatser både på kort och lång sikt.

Resultatet för sjukhuset är - 61,6 mkr jämfört med budget varav 17,4 mkr är Covid-19 kodat.

Prognosen för år 2022 är -148 mkr. Ack bruttokostnadsutveckling efter mars är 4,1 procent, kostnadsökningen prognostiseras att vid årets slut hamna på ack 3,4 procent.

Den totala produktionen jan-apr är i nivå med år 2021, dock en ökning på 3 procent om vi exkluderar vaccinationerna som varit färre år 2022 jmf 2021.

Vårt fokus är även fortsättningsvis, att förbättra tillgängligheten genom att tillsammans arbeta på ett bra och effektivt sätt för att kunna ge en bra vård till alla våra patienter, med bevarad god arbetsmiljö och vårdkvalité.