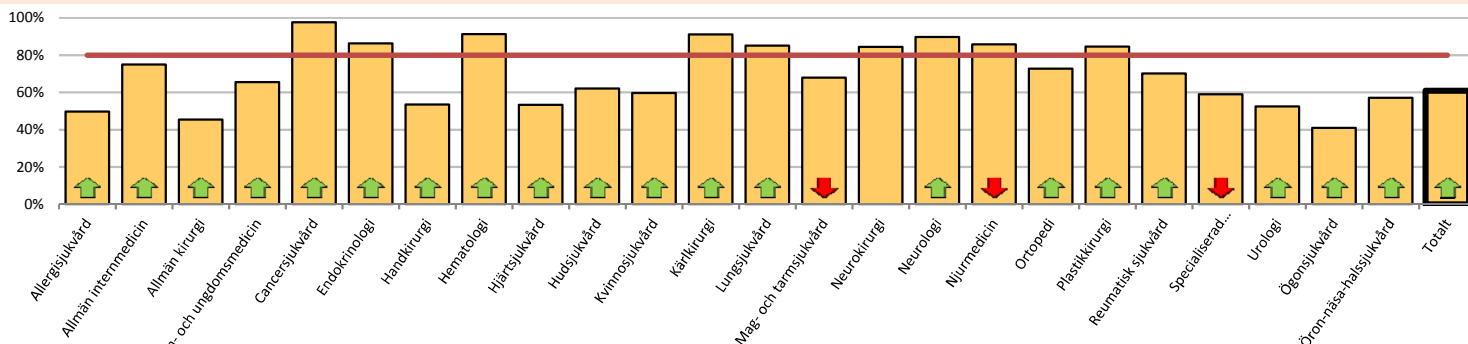


Sammanfattning

- **Kvalitet:** Utlokaliserade oförändrat, överbeläggningar ökar något. Färre disponibla vårdplatser.
- **Tillgänglighet:** Tillgänglighet till besök och operation/åtgärd förbättras.
- **Anställda/arbetad tid:** Antal medarbetare ökar jämfört med samma period föregående år.
- **Produktion:** Produktionen ökar både inom somatisk ÖV och SV, men minskar inom hälsovalet.
- **Ekonomi:** Resultatavvikelse -66 mkr, och prognos oförändrat -400 mkr.

Andel väntande till besök inom 60 dagar

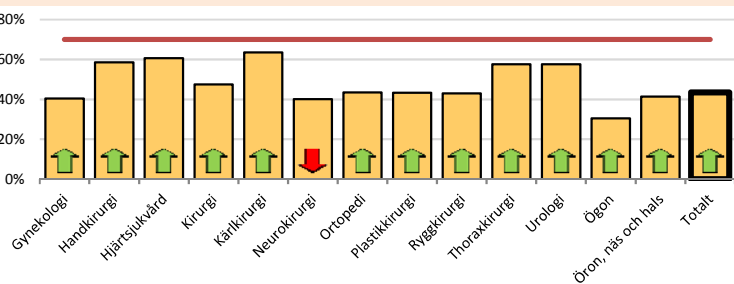


↑ Förbättring respektive ↓ försämring, relativt föregående period.

Vård i rimlig tid - Väntande till besök

Totalt sett har tillgängligheten till besök ökat sedan mätningen i januari. Verksamheterna har fått i uppdrag att under februari gå igenom och säkerställa att väntande patienter är aktuella. Ett fåtal verksamheter är ännu inte klara. Kartläggning av förslag till intern kösatsning och resurser som krävs för att arbeta bort kön har lämnats in till styrgruppen för tillgänglighet. Styrgruppen har i sin tur gett godkännande till verksamheter att gå vidare med kostnadsberäkning och produktionsplanering för framtagna förslag. Tillgänglighetskontoret kommer att ge stöd i och följa upp hur arbetet fortlöper.

Andel väntande operationer/åtgärder inom 60 dagar

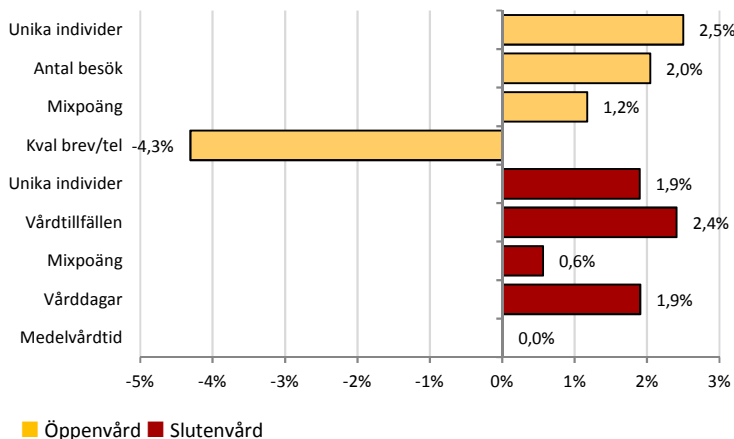


↑ Förbättring respektive ↓ försämring, relativt föregående period.

Vård i rimlig tid - Väntande operation/åtgärd

Samtliga vårdutbudsgrupper har förbättrat sitt resultat sedan föregående mätning i januari förutom neurokirurgi. Generellt är situationen för planerade operationer fortsatt bekymmersam, då dessa operationer flyttas fram med anledning av sjuksköterskebrist och svårighet att hålla vårdplatser och op-salar bemannade. Arbetet med samordning av operationer till Skånevård Sund och Kryh har kommit igång. Arbetet har kommit längst inom gynekologin där antalet väntande patienter klart minskat.

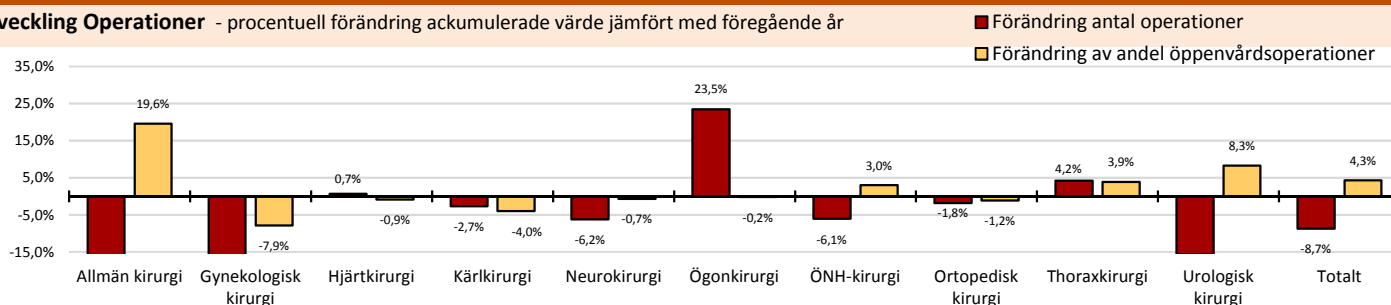
Produktion Sjukhusvård inklusive Vårdval - procentuell förändring ackumulerade värde jämfört med föregående år



Antalet besök inom den somatiska vården ökade under perioden med 2%. Framförallt ökade övriga besök och störst var ökningen inom vårdvalen hud och ögon och inom onkologi strålbehandling. Inom slutenvård ökade antalet vårdtillfällen med 2,4% och vård dagarna med 1,9% medan medelvårdtiden minskade med 2,2% från i genomsnitt 5 till 4,9 vård dagar. Inom den somatiska vården ökade antalet unika individer med 2 600 vilket motsvarar en ökning på 2,5%. Totalt inom SUS ökade antalet unika individer med drygt 3 000.

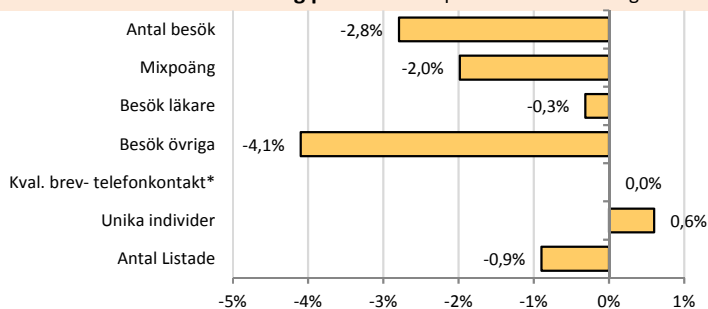
■ Öppenvård ■ Slutenvård

Utveckling Operationer - procentuell förändring ackumulerade värde jämfört med föregående år



Inom ögonkirurgi ökar antalet operationer i öppen vård inom vårdvalet. Inom framförallt gynekologi, allmän kirurgi och urologi är eftersläpningen i diagnosregistreringen av antalet utskrivningar hög, endast ca 50% är diagnossatta, vilket gör att uppföljningen av antalet operationer i slutna vård samt ökningen av andelen öppenvårdsoperationer blir missvisande.

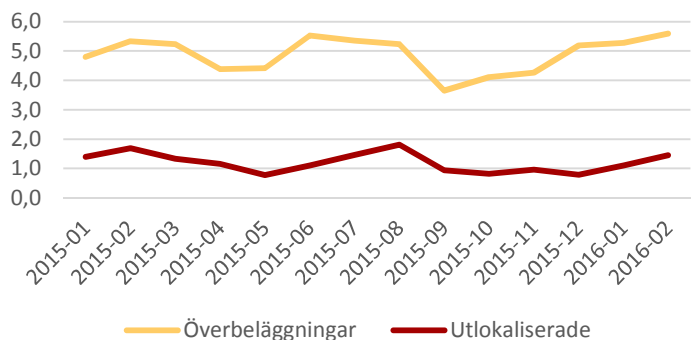
Produktion Hälsoval och övrig primärvård - procentuell förändring ackumulerade värde jämfört med föregående år



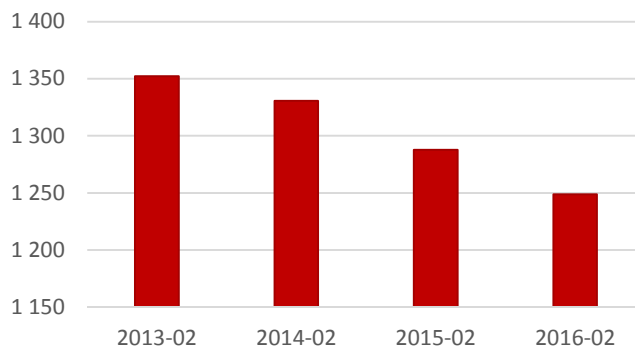
Färre antal besök förklaras av färre listade patienter och fortsatt fokus på en hög telefontillgänglighet som kan påverka fysiska besök. Hembesök är ett prioriterat område - därav ökningen. Att antal listade minskat per februari 2016 jämfört med februari 2015 beror på ökad konkurrens och då ffa i Hörby.

* Enbart läkares kvalificerade brev- och telefonkontakter

Antal överbeläggningar och utlokaliseringar per 100 disp. vårdplatser



Antal disponibla vårdplatser (i genomsnitt)



Kvalitet - överbeläggningar och utlokaliseringar

Antalet utlokaliseringar följer samma mönster som föregående år och är för motsvarande månader (jan och febr) något lägre i år. Även överbeläggningarna följer samma mönster som varje år med ökat vårdplatsbehov och därmed ökade överbeläggningar i januari-februari. Överbeläggningarna har i år varit några fler till följd av fler stängda vårdplatser än motvarande månad förra året. I takt med att fler vårdplatser öppnar under våren beräknas antalet överbeläggningar minska. Vårdplatsbristen är mest påtaglig i Lund som har flest stängda vårdplatser. Inslaget av specialiserade vårdplatser är också större i Lund vilket påverkar både utlokaliseringar och överbeläggningar.

Kvalitet - disponibla vårdplatser

Sedan september 2014 har vårdplatser successivt stängts, i första hand till följd av sjuksköterskebrist. En rad olika åtgärder har vidtagits både rekryteringsbefrämjande och sådana som syftar till förändrade arbetsätt och minskat behov av sjuksköterskor. Sedan några månader tillbaka har antalet sökande ökat och flera sjuksköterskor är under inskolning. Vårdplatser har öppnats i februari och mars och ytterligare kommer att öppna under april. Nya arbetsätt som t ex en ankomstavdelning för patienter som ska opereras kommer att införas under våren. Som mest har 120 vårdplatser varit stängda jämfört med fastställda 2014. SUS fastställde nyligen ett oförändrat antal vuxensomatiska vårdplatser 1 120 men med en lite annorlunda fördelning än tidigare. Av dem är f.n. 1 021 öppna och fr.o.m 2016-03-21 kommer 1 041 att vara öppna. Planering finns för successiv öppning av flera under året. Ny översyn av antalet fastställda vårdplatser kommer att göras under hösten 2016.

Medarbetare

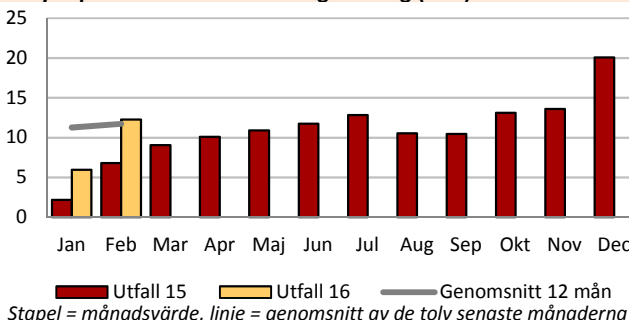
| Huvudgrupp AID | Antal anställda | | | Använda AOH* | | | Sjukfrånvaro** | | |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-------------|---------------|-----------------|-------------|----------------|-----------------|-------------|
| | 2016 | Avvik jmf fg år | % | 2016 | Avvik jmf fg år | % | 2016 | Avvik jmf fg år | % |
| Ledning/Administration | 1 211 | 78 | 6,9% | 1 005 | 50 | 5,2% | 1,4 | 0,3 | 24,1% |
| Läkare | 2 305 | 118 | 5,4% | 1 832 | 182 | 11,0% | 0,8 | 0,1 | 7,9% |
| Medicinska sekreterare | 899 | -15 | -1,6% | 692 | -46 | -6,2% | 2,7 | 0,4 | 15,9% |
| Sjuksköterska | 4 848 | 36 | 0,7% | 3 458 | 119 | 3,6% | 1,8 | 0,0 | 2,2% |
| Tandvårdsarbete | 53 | 4 | 8,2% | 42 | 1 | 1,2% | 1,9 | 0,7 | 66,7% |
| Undersköterska/Skötare | 2 874 | 174 | 6,4% | 2 222 | 228 | 11,4% | 2,8 | 0,2 | 7,3% |
| Övrig personal | 158 | 5 | 3,3% | 131 | 12 | 9,9% | 1,3 | 0,4 | 47,1% |
| Övrig Vård/Rehab/Social | 970 | 47 | 5,1% | 675 | 61 | 10,0% | 1,6 | 0,0 | 1,2% |
| Totalt | 13 318 | 447 | 3,5% | 10 056 | 606 | 6,0% | 1,9 | 0,1 | 6,9% |

* Använda AOH: Använd tid för anställda omräknat till heltid (=anställda+merid-frånvaro)**
Sjukfrånvaro antal kalenderdagar i genomsnitt per medarbetare tom fg månad

Antalet anställda totalt ökade med 447 (3,5%) mellan februari 2015 och februari 2016. Ökningen var 393 (3,5%) inom sjukhusverksamheten och 54 (3,1%) inom hälsovalet. AOH totalt har ökat med 606 (6%) under mätperioden januari-februari, 558 (6,9%) inom sjukhusverksamheten och 48 (3,6%) inom hälsovalet. Det är framförallt läkare, undersjuksköterskor, ledning/administration och övrig vårdpersonal (rehab, social) som ökar mest både gällande antalet anställda och använda resurser.

Sjuksköterskor har inte ökat i samma takt som innan. Medicinska sekreterare har minskat vilket speglar svårigheten att rekrytera denna yrkesgrupp. Ett arbete pågår för att omfördela arbetsuppgifter från sjuksköterskor till andra yrkesgrupper vilket i sin tur innebär att fler undersköterskor har anställts. Antalet genomsnittliga sjukdagar totalt har ökat med 0,1 dagar (6,9%). Ökning inom sjukhusverksamheten 0,1 dgr (6,3%) och inom hälsovalet 0,2 dgr (10,3%). Det är framförallt för undersköterskor, medicinska sekreterare, ledning/administration och övrig personal som sjukfrånvaron ökar. Detta följer den trend som finns inom övriga Regionen och övriga Sverige. Det ansträngda personalläget har bidragit till en ökad sjukfrånvaro.

Inhyrd personal från bemanningsföretag (mkr)



Kostnaderna för bemanningsföretag ökade med 9,3 mkr jämfört med motsvarande period 2015. Kostnaderna ökade med 8,1 mkr inom sjukhusverksamheten och 1,2 mkr inom hälsovalet. För sjukhusdelen var det bristen på sjuksköterskor och läkare inom vissa specialiteter som orsakade ökningen. Inom hälsovalet var det kostnaden för inhyrda läkare som ökade. Många olika bemanningsföretag används. Trots detta har inte SUS behov täckts. SUS har infört en förvaltningsövergripande hantering av bemanningsföretag i syfte att effektivisera processen. Alla verksamheter arbetar aktivt med utfasning av bemanningsföretag men efterfrågan förväntas kvarstå under våren inom vissa specialiteter. Rekryteringsläget har stabiliserats något för sjuksköterskor vilket kommer ge effekt under våren.

Kostnaderna för bemanningsföretag motsvarar ca 1,3 % av de totala personalkostnaderna

Resultat (mkr)

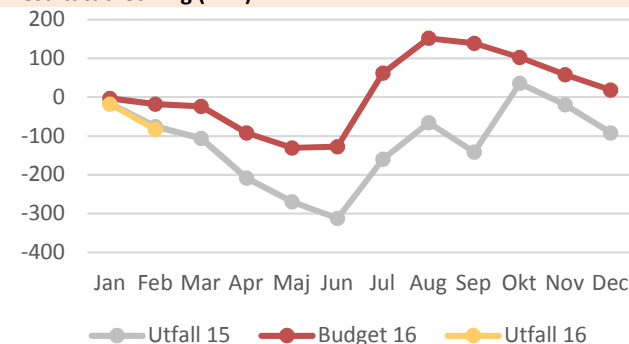
| Ekonomi (mkr) motpart 1-3 | jan - feb | | | Helår 2016 | | Budgetavvikelse | |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---------------|-----------------|---------|
| | Utfall | Budget | diff. | Budget | Prognos | Helår | procent |
| Vårdens.HSN/Regionbidrag | 1 409,9 | 1 409,9 | 0,0 | 8 459,2 | 8 459,2 | 0,0 | 0,0% |
| Fsg av hälso- och sjukvård | 428,9 | 431,9 | -2,9 | 2 658,7 | 2 652,6 | -6,1 | -0,2% |
| Övriga intäkter | 377,4 | 355,7 | 21,7 | 2 256,1 | 2 311,2 | 55,1 | 2,4% |
| S:a Verksamhetsintäkter | 2 216,2 | 2 197,4 | 18,8 | 13 374,0 | 13 423,0 | 49,0 | 0,4% |
| Personalkostnader | -1 374,4 | -1 295,2 | -79,2 | -7 762,0 | -8 165,5 | -403,5 | 5,2% |
| Omkostnader | -885,0 | -874,3 | -10,7 | -5 320,2 | -5 375,7 | -55,5 | 1,0% |
| S:a Verksamhetskostnader | -2 259,4 | -2 169,5 | -90,0 | -13 082,2 | -13 541,2 | -459,0 | 3,5% |
| Avskrivningar | -36,6 | -41,7 | 5,1 | -250,0 | -240,0 | 10,0 | -4,0% |
| Finansnetto | -3,4 | -3,8 | 0,4 | -23,0 | -23,0 | 0,0 | 0,0% |
| Totalt resultat | -83,3 | -17,5 | -65,8 | 18,8 | -381,2 | -400,0 | |

| Resultat (mkr) motpart 1-4 | Utfall | Budget | diff. | Budget | Prognos | Helår |
|----------------------------|--------|--------|-------|--------|---------|-------|
| Hälsoval | -11,7 | 2,5 | -14,2 | 18,8 | -11,2 | -30,0 |
| Vårdval | -0,2 | -0,6 | 0,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |

Resultat

Periodresultatet blev - 83,3 miljoner kronor, vilket var 65,8 miljoner kronor sämre än budget och 7,9 miljoner kronor sämre än samma period 2015. Budgetavvikelsen var -52,1 miljoner kronor inom den anslagsfinansierade sjukhusverksamheten, -14,2 miljoner kronor inom hälsovalet och +0,5 miljoner kronor inom vårdvalen. Hälso- och sjukvårdsintäkterna är totalt sett i nivå med budget, men högre ersättning för asylvård och lägre hälsovalsintäkter än budget noteras. Diverse tilläggsfinansiering från HSN samt ingående balans från 2015 beträffande regionfinansierad forskning förklarar den positiva avvikelsen inom övriga intäkter. Överskridandet på personalkostnader beror ffa på fler anställda än vad finansieringen medger, samt dyra lösningar för att hålla vårdplatser öppna. På omkostnadssidan var kostnaderna från bemanningsföretag ca 10 mkr över budget, kostnader från externa leverantörer i övrigt ca 10 mkr högre än budget, debiteringen från serviceförvaltningarna ca 3 mkr över budget, medan läkemedelskostnaderna var 11 mkr lägre än budget.

Resultatutveckling (mkr)



Resultatutveckling

Resultatutvecklingen hittills i år följer i stort fjolårets utveckling. Justerat för ombudgeteringen hade fjolårsresultatet blivit -417 mkr och budgetavvikelsen -435 mkr. Bruttokostnadsutvecklingen för sjukhusverksamheten var 6,5 % under perioden och 6,3 % på årsbasis. SUS grundfinansiering medger en kostnadsutveckling på +/- 0 % mellan 2015 och 2016. Förvaltningen kommer under året erhålla tilläggsfinansiering i form av kötsatsning, cancersatsning, satsning för att öka antalet vårdplatser samt incitamentsatsning. Dessa tillgänglighetsatsningar beräknas uppgå till 155 mkr (1,1 %).

Prognos

SUS ekonomiska ingångsläge 2016 beräknas till ca -400 mkr. Ökad finansiering i form av indexuppräknning och särskilda satsningar förväntas motsvaras av motsvarande ökade kostnader. SUS prognos är således 400 mkr sämre än budget varav 30 mkr avser hälsovalet. Prognosen på - 400 mkr är oförändrad totalt sett, men hälsovalets prognos har försämrats med 9 mkr jämfört med januariuppföljningen. I förvaltningsprognosen ligger invägt full effekt av handlingsplaner för 170 mkr, varav 120 mkr beräknas få effekt 2016. 20 mkr inom hälsovalet och 30 mkr inom den anslagsfinansierade verksamheten beräknas få effekt först 2017.

På intäktssidan har följande tillkommande finansiering (40,9 mkr), enligt överenskommelse med HSN, lagts in:

- stimulansmedel cancersjukvård 23,5 mkr
- tillgänglighetspaket, fast del 14,3 mkr
- barnfetmaprojekt 2,1 mkr
- osteoporos 1,0 mkr

Vid konsolidering av budget 2016-02-11 kvarstod tvist mellan SUS och Regionservice. I prognosen har SUS förslag på kostnadsbudget lagts in.

Åtgärder för ekonomi i balans

SUS samlade och divisionernas budgeter bygger på en ekonomi i balans. En ekonomi i balans förutsätter, med de budgetförutsättningar som är kända och beslutade i slutet av februari 2016, att kostnaderna minskas med eller ekonomin på andra sätt förbättras med ca 400 mkr. Det motsvarar 3 % av de totala kostnaderna och 3,7 % av de under året påverkbara kostnaderna. Samtidigt behöver sjukhusverksamheten fortsätta att öka bemanningen och på andra sätt förbättra villkoren inom främst sluten somatisk vård, akutmottagningar och operation. Genom sådana åtgärder kan fler vårdplatser öppnas och tillgängligheten för patienterna förbättras (kortare väntetider) och arbetsmiljön förbättras och stabiliseras.

Divisionernas budgetar och ekonomiska situation kommer förbättras i samband med senare beslut om utfördelning av särskild finansiering för ökade vårdbehov till följd av demografiska förändringar m.m.