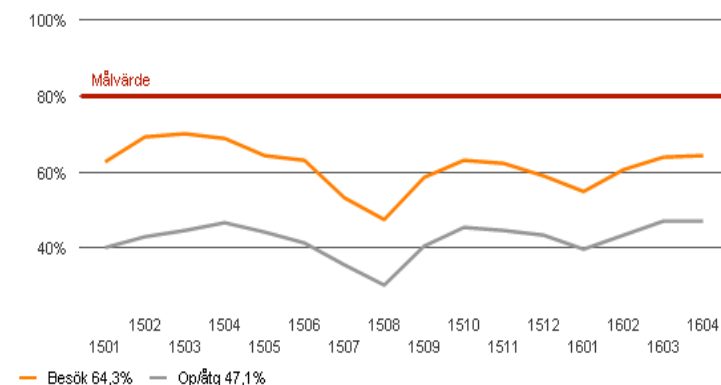


Sammanfattning

- **Kvalitet:** För oplanerad återinläggning låg SUS lägst av de stora sjukhusen i Skåne.
- **Tillgänglighet:** Tillgängligheten till besök och operation/ åtgärd har förbättrats något i april i jfr. med mars.
- **Anställda/arbetad tid:** Använd AOH ökade totalt med 301,6 (3,0 %) under perioden januari-mars.
- **Produktion:** Inom sjukhusvården ökade antal besök med 1,2 % och vård dagar med 2,2 %. Totalt behandlade SUS 4 000 fler unika individer.
- **Ekonomi:** Ny prognos -450 mkr till stor del till följd av fortsatt höga kostnader för sjukvårdsmateriel.

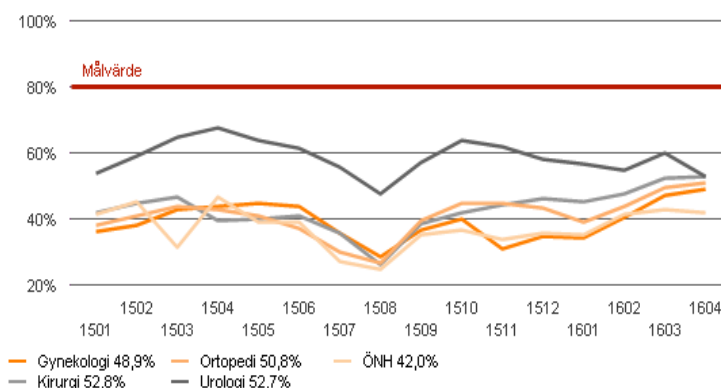
Andel väntande till besök och operation/åtgärd inom 60 dagar



Vård i rimlig tid - Väntande till besök och operation/åtgärd

Tillgängligheten till besök och operation/ åtgärd har förbättrats något i april i jfr. med mars. Under månaden startade kösatsning inom öppenvården för ortopedi, gynekologi och kirurgi (övre GI). Inom hud-, ögon och öron-näsahalssjukvården pågår arbete med utvecklad av produktionsstyrning. Samordning utnyttjas maximalt när så är möjligt. Kösatsning sker på SUS inom ramen för tillgänglighets satsningen. 20 av 35 planerade flöden har kommit igång, och innebär en ökad produktion för dessa delar på 12 % i jämförelse med tidigare kapacitets- och produktionsplan. Kapaciteten för planerade operationer är fortsatt begränsad.

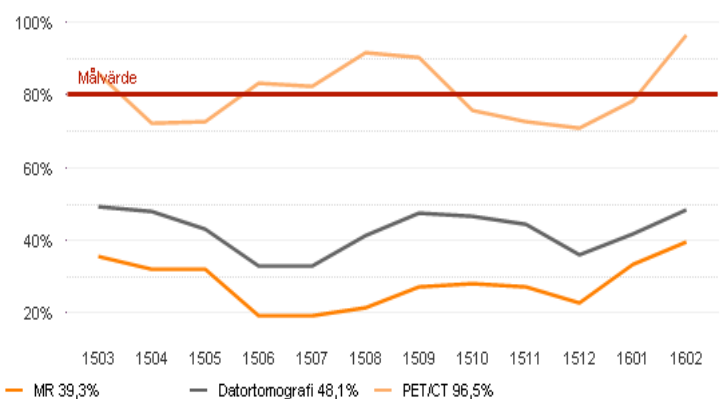
Andel väntande op/åtg inom 60 dagar för område inom kösatsning



Vård i rimlig tid - Väntande op/åtg för område inom kösatsning

Inom ramen för tillgänglighetspaketet har totalt 429 patienter samordnats till Sund och Kryh under perioden januari-april. Det är framförallt inom gynekologi, urologi och ortopedi som patienter samordnats, totalt 422 patienter. Samordning inom ÖNH har kommit igång. Under april överfördes sju ÖNH-operationer till Kryh.

Andel väntande magnetröntgen (MR) och datortomografi (CT) och positronemissionstomografi (PET-CT) inom 30 dagar

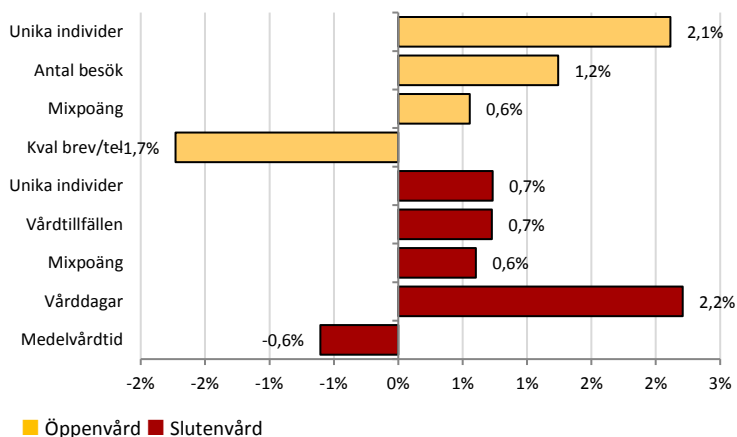


SUS genomför under våren kösatsningar MR kvällar och helger, detta fortsätter fram till sommaren. Verksamheten har också rekryterat och utbildat fler i personalen för MR-kompetens. Antal väntande har på ett år minskat från 3 580 till 2 775 patienter, och sedan september minskat med 1 500 väntande.

I början på mars lades schema om för röntgenpersonal i Malmö för att öka CT-volymerna ytterligare. Antal väntande har minskat sedan september, och är jämfört med februari 2015 väsentligt färre.

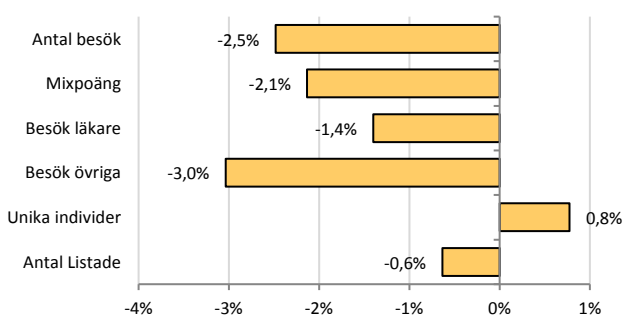
SUS kösatsar inom myokardscint för att frigöra personal att göra fler PET-CT. Testar även att göra PET-CT helger och längre dagar.

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



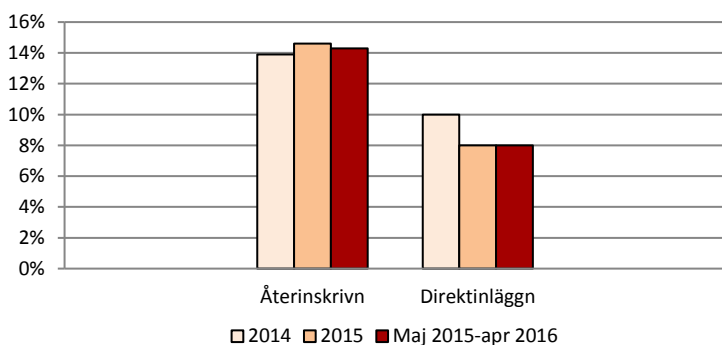
Antalet besök inom den somatiska vården ökade under perioden med 1,2 %. Framförallt ökade övriga besök och störst var ökningen inom vårdvalen hud och ögon samt inom onkologi strålbehandling. Inom slutenvården ökade antalet vårdtillfällen med 0,7% och vård dagarna med 2,2% medan medelvårdtiden var oförändrad 4,8 dagar. Inom den somatiska vården ökade antalet unika individer både inom öppen- och slutenvård, totalt en ökning med 3 500 (3,2 %) individer. Totalt inom SUS ökade antalet unika individer med drygt 4 000.

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



Minskningen av antal listade medborgare förklaras främst av ökad konkurrens i Hörby. Minskningen neutraliseras något genom fortsatt ökad listning på vårdcentralen Getingen i Lund. Till följd av färre listade redovisas också minskade vårdvolymer och då främst avseende läkar- och sjuksköterskebesök. Fortsatt fokus på telefontillgänglighet påverkar vårdvolymer nedåt. Samtidigt finns det ett fokus på läkarhembesök som ökat mycket.

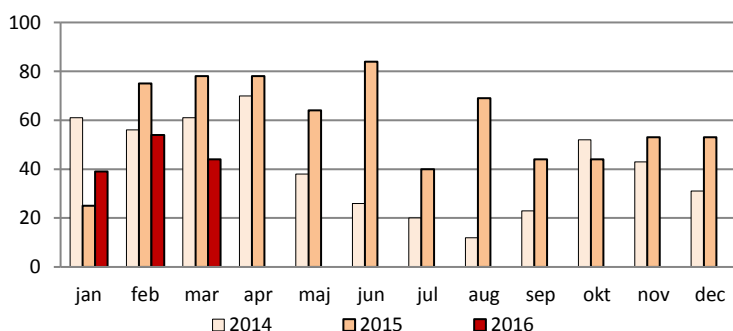
Kvalitet: Återinskrivningar inom 30 dagar 65+ och andel direktinläggningar 75+ (i procent)



SUS hade per april och 12 månader dessförinnan lägst andel oplanerade återinläggningar inom 30 dagar för patienter 65 och äldre i regionen. Andel oplanerade återinläggningar varierar mellan kommunerna. Av SUS huvudsakliga samarbetskommuner låg Staffanstorps lägst med 13 % och Malmö högst med drygt 15 %. Orsaker till undvikbar återinläggning av en äldre person kan vara: a) brister i den kommunala vården/omsorgen innan inläggning/återinläggning, b) brister i primärvården innan inläggning/återinläggning, c) brister i sjukhusvården vid första vårdtillfället, eller kombinationer av a, b, c. SUS arbetar med en stor mängd åtgärder för att minska undvikbar inläggning/återinläggning.

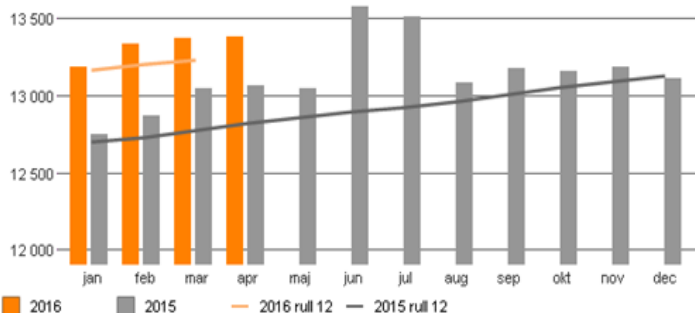
Andel direktinläggningar av patienter 75 år och äldre är oförändrat 8 % jämfört med föregående år. Statistik för direktinläggningar följs sedan 22 februari upp och kommenteras inom förvaltningen som en del av verksamheternas månadsrapportering.

Kvalitet: Antal samordnad individuell plan 65+ (SIP)



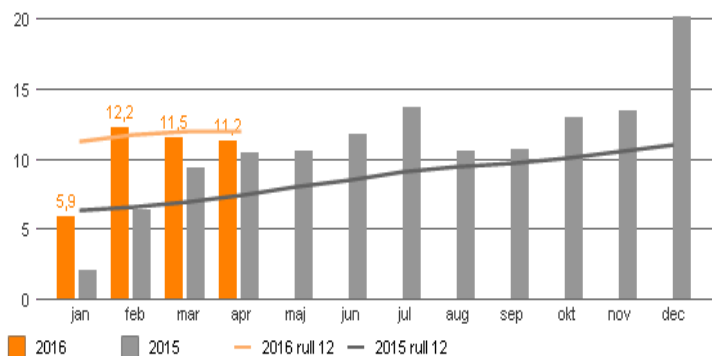
Enligt underlaget från koncernkontoret gjorde SUS vårdcentraler 137 SIP för personer 65 och äldre jan-mars 2016 (178 SIP motsvarande period 2015). SUS data i hälsovalsstatistiken för motsvarande period är 204 SIP 2016 och 140 SIP 2015. En ökning med 46 % mellan åren. SUS statistik gäller dock personer i alla åldrar, vilket kan förklara delar av skillnaden. SUS genomför ett omfattande arbete för att, inom ramen för det nya HS-avtalet med kommunerna, successivt öka den individuella planeringen för de mest sjuka äldre.

Antal anställda



Stapel = månadsvärde, linje = genomsnitt tolv senaste månaderna

Inhyrd personal från bemanningsföretag (mkr)



Stapel = månadsvärde, linje = genomsnitt tolv senaste månaderna

Antalet anställda totalt ökade med 323 (2,4 %) mellan april 2015 och april 2016. Ökningen var 294 (2,6 %) inom sjukhusverksamheten och 29 (1,6%) inom hälsovalet. Det var framförallt läkare, undersköterskor, ledning/administration och övrig vårdpersonal (rehab, social) som ökade, både gällande antal anställda och använd AOH. Antalet sjuksköterskor har inte ökat i samma takt som tidigare. Medicinska sekreterare har minskat. Arbete fortgår att omfördela arbetsuppgifter från sjuksköterskor till andra yrkesgrupper vilket innebär att fler undersköterskor anställts.

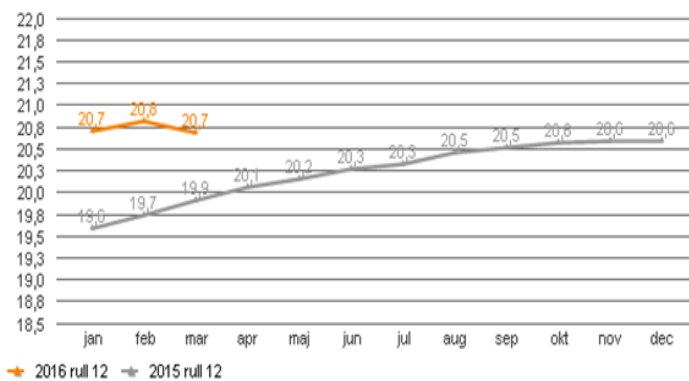
Kostnaderna för bemanningsföretag ökade med 13 mkr under perioden jämfört med motsvarande period 2015. Kostnadsökningen var inom sjukhusverksamheten. Kostnaderna inom hälsovalet minskade med ca 1 mkr, ffa för sjuksköterskor. För sjukhuset är det bristen på sjuksköterskor och läkare inom vissa specialiteter som förklarar ökningen. SUS har infört en förvaltningsövergripande hantering av bemanningsföretag i syfte att effektivisera processen. Alla verksamheter arbetar med utfasning av bemanningsföretag men efterfrågan förväntas kvarstå under viss tid inom vissa specialiteter. Rekryteringsläget har stabiliserats något för sjuksköterskor vilket förväntas ge effekt.

Använda anställda omräknat till heltid och årets sjukfrånvaro

Personal huvudgrupp	Använd AOH		Avvikelse		Sjuk dgr		Avvikelse		Använd AOH		Avvikelse	
	1503	1603	#	%	1503	1603	#	%	#	%	#	%
Ledning / Administration	973,9	1020,1	46,2	4,5%	3,79	3,83	0,01	0,9%	Anställd	493,4	3,9%	
Läkare	1664,8	1728,1	63,3	3,7%	2,43	2,67	0,08	9,2%	Sjuk	72,2	8,2%	
Medicinska sekreterare	723,2	689,0	-34,2	-5,0%	7,58	7,99	0,14	5,1%	TjLedigLön	11,4	6,4%	
Sjuksköterska	3425,8	3463,9	38,0	1,1%	5,59	5,68	0,03	1,7%	TjLedigEjlön	34,7	2,4%	
Tandvårdsarbete	40,3	40,3	0,0	0,0%	3,08	7,25	1,39	57,5%	Komp	9,4	4,3%	
Undersköterska /	2041,9	2184,7	142,8	6,5%	8,22	8,33	0,04	1,4%	Sem	75,5	11,7%	
Övrig personal	121,4	131,3	9,9	7,6%	3,60	5,05	0,48	28,6%	MerÖtid	-3,3	-2,3%	
Övrig Vård / Rehab /	638,3	674,0	35,6	5,3%	5,15	5,06	-0,03	-1,7%	ArbJourBerd	3,6	2,0%	
Summa	9629,7	9931,4	301,7	3,0%	5,52	5,67	0,15	2,65%	TimLön	11,2	4,5%	
									Använd	301,6	3,0%	

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

Sjukfrånvaro antal dagar genomsnittligt per anställd (tolv månader)



Använd AOH ökade totalt med 302 (3,0 %) under perioden januari-mars, 294 (3,5 %) inom sjukhusverksamheten och 8 (0,6 %) inom hälsovalet. Det är framförallt läkare, undersköterskor, ledning/administration och övrig vårdpersonal (rehab, social) som ökar, både gällande antal anställda och använda AOH. Antalet sjuksköterskor har inte ökat i samma takt som tidigare. Medicinska sekreterare är färre. Antalet genomsnittliga sjukdagar ökade fortfarande något med 0,15 dagar (2,7 %) perioden januari till mars. Ökningen var 1,2 % inom sjukhusverksamheten och 11,4 % inom hälsovalet. Det är framförallt för undersköterskor, medicinska sekreterare, ledning/administration och övrig personal som sjukfrånvaron ökar. Det ansträngda personalläget har bidragit till en ökad sjukfrånvaro.

Resultat (mkr)

Ekonomi (mkr) motpart 1-3	jan - apr			Helår 2016		Budgetavvikelse	
	Utfall	Budget	diff.	Budget	Prognos	Helår	procent
Vårders.HSN/Regionbidrag	2 819,7	2 819,7	0,0	8 459,2	8 459,2	0,0	0,0%
Fsg av hälso- och sjukvård	881,1	876,0	5,1	2 658,7	2 664,6	5,9	0,2%
Övriga intäkter	804,3	738,0	66,3	2 256,1	2 418,0	161,9	7,2%
S:a Verksamhetsintäkter	4 505,2	4 433,7	71,4	13 374,0	13 541,8	167,8	1,3%
Personalkostnader	-2 799,4	-2 668,1	-131,3	-7 762,0	-8 180,5	-418,5	5,4%
Omkostnader	-1 845,6	-1 766,3	-79,3	-5 320,2	-5 545,5	-225,3	4,2%
S:a Verksamhetskostnader	-4 645,0	-4 434,4	-210,6	-13 082,2	-13 726,0	-643,8	4,9%
Avskrivningar	-73,7	-83,3	9,6	-250,0	-225,0	25,0	-10,0%
Finansnetto	-6,9	-7,7	0,7	-23,0	-22,0	1,0	-4,3%
Totalt resultat	-220,5	-91,7	-128,8	18,8	-431,2	-450,0	

Resultat (mkr) motpart 1-4	Utfall	Budget	diff.	Budget	Prognos	Helår
Hälsoval	-32,9	-13,0	-19,9	18,8	-19,2	-38,0
Vårdval	1,1	-1,5	2,6	0,0	0,0	0,0

Resultat

Periodresultatet var - 220,5 miljoner kronor, vilket var 128,8 miljoner kronor sämre än budget och 12 miljoner kronor sämre än samma period 2015. Budgetavvikelsen var -111,5 miljoner kronor inom den anslagsfinansierade sjukhusverksamheten, -19,9 miljoner kronor inom hälsovalet och +2,6 miljoner kronor inom de övriga vårdvalen. Hälso- och sjukvårdsintäkterna var totalt sett något högre än budget (+ 5,1 mkr); högre ersättning för asylvård (+ 22 mkr) och lägre hälsovalsintäkter (-22 mkr) noteras. Diverse tilläggsfinansiering från HSN (tillgänglighetspaket, stimulansmedel cancersjukvård mm) samt ingående balans från 2015 beträffande regionfinansierad forskning förklarar den positiva avvikelsen (+ 66,3 mkr) inom övriga intäkter. Överskridandet av personalkostnader (-131,3 mkr) beror ffa på fler anställda än vad finansieringen medger, dyra lösningar för att hålla vårdplatser öppna samt personalkostnader förknippade med tillgänglighetspaketet. På omkostnadssidan (-79,3 mkr) var kostnaderna från bemanningsföretag ca 24 mkr över budget, kostnader från externa leverantörer i övrigt ca 43 mkr högre än budget, debiteringen från serviceförvaltningarna ca 22 mkr över budget, medan läkemedelskostnaderna var 10 mkr lägre än budget.

Prognos

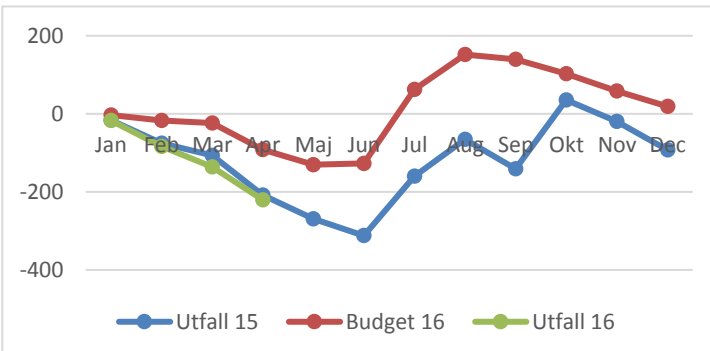
SUS ekonomiska ingångsläge 2016 beräknades till ca -400 mkr. Ökad finansiering i form av indexuppräknning och särskilda satsningar förväntas motsvaras av motsvarande ökade kostnader. Prognosen för hela 2016 är -450 mkr, vilket är en försämring med 50 mkr jämfört med förra månaden. I prognosen ligger 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 2017.

Under året har följande tillkommande finansiering (138,6 mkr), enligt överenskommelse med HSN, lagts in (raden övriga intäkter):

- tillgänglighetspaket, cancersatsning 58,7 mkr
- stimulansmedel cancersjukvård 23,5 mkr
- tillgänglighetspaket, vårdplatser (50 %) 17,0 mkr
- tillgänglighetspaket, fast del 14,3 mkr
- trombectomi vid stroke 12 mkr
- strokejour 2 mkr
- barnfetmaprojekt 2,1 mkr
- osteoporos 1,0 mkr
- finansiering för merkostnader i samband med nya sjukhusområden Malmö/Lund, 4 mkr
- handlingsplan för jämlik demensvård 4 mkr

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

Resultatutveckling (mkr)



Resultatutveckling

Resultatutvecklingen hittills 2016 är något sämre än fjolårets utveckling. Justerat för ombudgeteringen hade fjolårsresultatet blivit -417 mkr och budgetavvikelsen -435 mkr. Bruttokostnadsutvecklingen för sjukhusverksamheten var 5,9 % under perioden och 6,1 % på årsbasis. SUS grundfinansiering medger en kostnadsutveckling på +/- 0 % mellan 2015 och 2016. Förvaltningen kommer under året erhålla tilläggsfinansiering för kösatsning, cancersatsning, satsning för att öka antalet vårdplatser samt incitamentsatsning. Dessa tillgänglighetsatsningar beräknas uppgå till 155 mkr och medge en kostnadsutveckling på 1,1 %.

Åtgärder för ekonomi i balans

SUS samlade och divisionernas budgeter bygger på en ekonomi i balans. En ekonomi i balans förutsätter, med beslutade budgetförutsättningar, 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 öka bemanningen och på andra sätt förbättra villkoren inom främst slutet somatisk vård, akutmottagningar och operation. Genom sådana åtgärder kan fler vårdplatser öppnas och tillgängligheten för patienterna förbättras (kortare väntetider) och arbetsmiljön förbättras och stabiliseras.