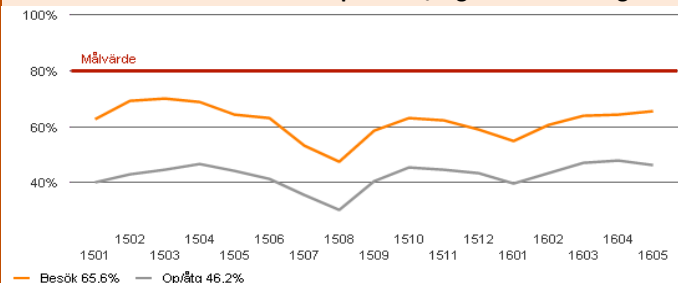


Sammanfattning

- **Kvalitet:** SUS arbetar aktivt med rätt använd kompetens, och för att minska antalet sjukskrivningar.
- **Tillgänglighet:** Tillgänglighet och väntande till BoF kraftigt förbättrad, och till CT klaras 79 % inom 30 dagar.
- **Anställda/arbetad tid:** Använd AOH ökade med 377 (3,9 %) under perioden.
- **Produktion:** Öppenvårdsproduktion i maj +11 %, bl a pga egna kösatsningar inom TGP.
- **Ekonomi:** Prognos oförändrat -450 mkr, varav Hälsoval -38 mkr.

Andel väntande till besök och operation/åtgärd inom 60 dagar

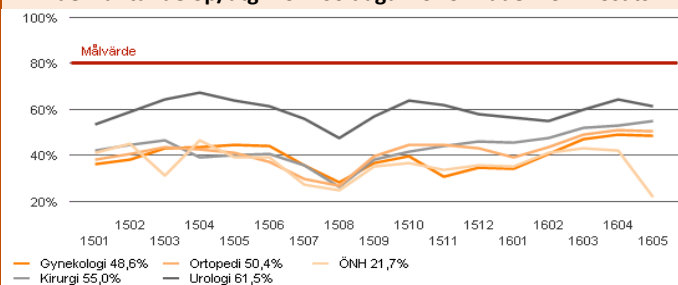


Vård i rimlig tid - Väntande till besök och operation/åtgärd

Tillgängligheten till besök har förbättrats något i maj (66%) jfr. med april (64%). Under månaden har intern kösatsning fortsatt inom öppenvården för ortopedi, gynekologi och kirurgi (övre GE) med gott resultat. Särskild handlingsplan är på gång för att öka tillgängligheten inom ögon-, hud- och ÖNH-sjukvården. Tillgängligheten till operation eller åtgärd har minskat marginellt, från 48% i april till 47% i maj. Samtidigt har antalet väntande patienter minskat med 250 jämfört med i april. Kapaciteten för planerade operationer är fortsatt begränsad.

Remissinflödet är fortsatt mycket högt. För perioden januari-maj ökar inflödet med 5 000 remisser eller 5,3 % jämfört med föregående år. I maj månad är remissinflödet 9 % högre än föregående år. Remissen från primärvården ökar med 10 % (+732), från annan enhet på SUS 12 % (+627) och från annan förvaltning 8 % (+145).

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

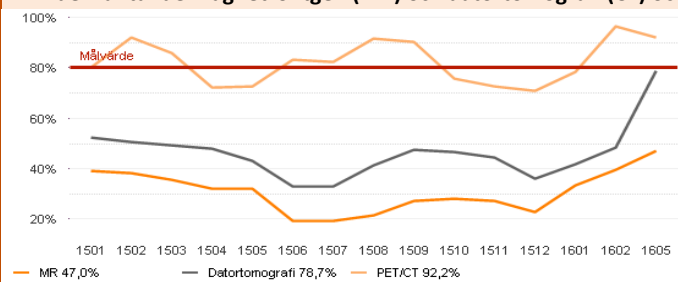


Vård i rimlig tid - Väntande op/åtgärd för område inom kösatsning

Inom ramen för tillgänglighetspaketet har totalt 448 patienter samordnats till Sund och Kryh under perioden januari-maj. Det är framförallt inom gynekologi och kirurgi som patienter samordnats, totalt 374 patienter. Under maj har färre patienter kunnat samordnats med anledning av minskad kapacitet i Sund och Kryh att ta emot patienter från SUS.

SUS egna kösatsningar har inneburit att 3 450 fler patienter fått vård.

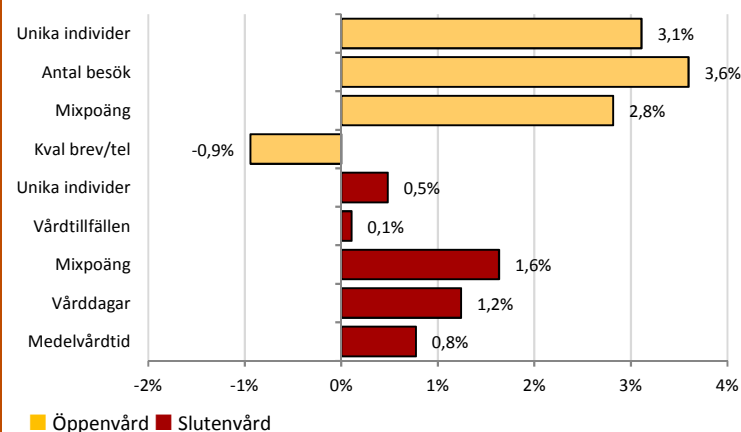
Andel väntande magnetröntgen (MR) och datortomografi (CT) och positronemissionstomografi (PET-CT) inom 30 dagar



För att förbättra tillgängligheten arbetar VO bild- och funktionsmedicin på SUS med remittentdialog, remissgenomgång, att slimma undersökningsprotokoll, apparatbemanning, schemaläggning, samarbete med Kryh, Sund och Ellenbogen samt kösatsning. Schemaläggning och kösatsning har bidragit mycket till den förbättrade tillgängligheten inom MR, CT och PET-CT.

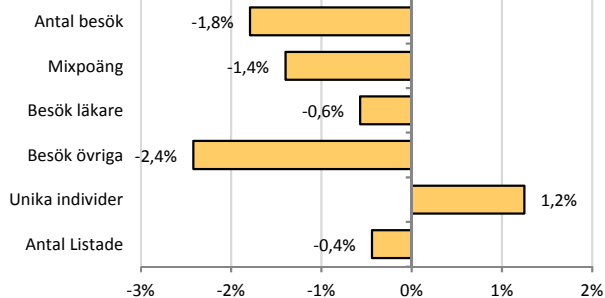
Antalet väntande till MR har jämfört med maj föregående år minskat från 3 700 till 2 500 väntande. Väntande till CT har för samma period minskat från 2 000 till 1 300, vilket medfört att tillgängligheten förbättrats från 43 % till 79 %. För PET-CT har vi för tillfället arbetat undan ryggsäcken. Utmaningen är det ökade remissinflödet bl.a. startar fler standardiserade vårdförlopp (SVF). Ytterligare en stor utmaning är kompetensbrist.

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



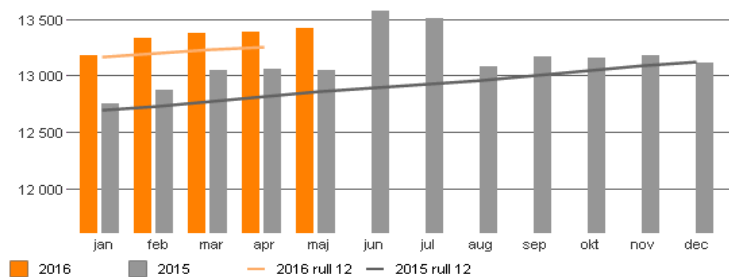
Antalet besök inom den somatiska vården ökade under perioden med 3,6%. Enbart i maj månad var ökningen drygt 11%. Kösatsningar har bidragit till den stora ökningen. För hela perioden ökade framförallt övriga besök och störst var ökningen inom vårdvalen hud och ögon samt inom onkologi strålbehandling. På akutmottagningen i Malmö minskade antalet besök med 5% med akutmottagningen i Lund ökade med 1%. Inom slutenvård ökade antalet vårdtillfällen med 0,1% och vård dagarna med 1,2% medan medelvårdtiden var oförändrad 4,8 dagar. Inom den somatiska vården ökade antalet unika individer både inom öppen- och slutenvård, totalt en ökning med 5 700 (3,2 %). Inklusive primärvården ökade antalet unika individer inom SUS med drygt 6 200.

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



Minskning av antal listade förklaras främst av utökad konkurrens och då ffa i Hörby. Minskningen neutraliseras dock något genom fortsatt pålistning på ny vårdcentral, Getingen i Lund. Såväl antal listade som viktade listade överensstämmer med årets budget så här långt. Tfa färre listade redovisas också en lägre produktion och då ffa på läkar- och ssk-sidan. Fortsatt fokus på telefontillgänglighet påverkar produktionen negativt. Samtidigt finns det ett fokus på läkarhembesök som ökat rejält. Här erhålls en särskild ersättning i och med att besöket tar längre tid än på vårdcentralen.

Antal anställda



Stapel = månadsvärde, linje = genomsnitt tolv senaste månaderna

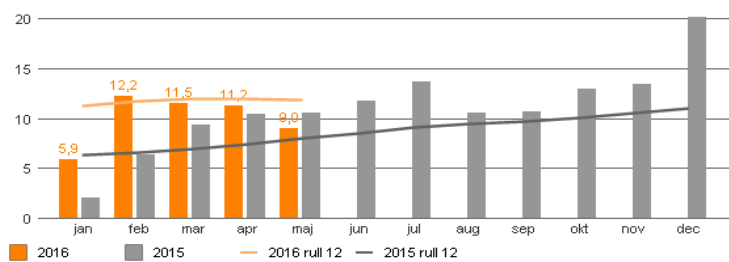
Använda anställda omräknat till heltid och årets sjukfrånvaro

AOH Använd= Anställda Omräknade till Heltider utifrån respektive anställning, exklusive frånvaro inklusive mertid.

Personal huvudgrupp	Använd AOH		Avvikelse		Sjuk dgr		Avvikelse		Använd AOH/Avvikelse volym		
	1501-04	1601-04	#	%	1501-04	1601-04	#	%	#	%	
Ledning / Administration	976	1 044	68,4	7,0%	4,93	4,97	0,05	0,9%	Anställd	478,1	3,9%
Läkare	1 740	1 820	79,1	4,5%	3,16	3,50	0,34	10,6%	Sjuk	-50,4	6,3%
Medicinsksekreterare	721	698	-23,5	-3,3%	10,04	10,45	0,41	4,1%	TjLedigLön	-14,0	8,2%
Sjuksköterska	3 461	3 511	50,3	1,5%	7,24	7,45	0,22	3,0%	TjLedigEjLö	-35,3	2,5%
Tandvårdsarbete	40	42	2,1	5,4%	4,28	9,38	5,10	119,1%	Komp	-3,1	1,4%
Undersköterska / Skötare	2 072	2 218	145,3	7,0%	10,87	10,90	0,03	0,3%	Sem	-17,9	3,3%
Övrig personal	124	135	11,0	8,9%	4,66	6,23	1,56	33,5%	MerÖtid	2,5	1,7%
Övrig Vård / Rehab /	648	692	43,8	6,8%	6,75	6,52	-0,23	-3,4%	ArbJourBer	1,9	1,0%
Summa	9 782	10 159	376,6	3,9%	7,24	7,41	0,18	2,45%	TimLön	14,7	6,3%
									Använd	376,6	3,8%

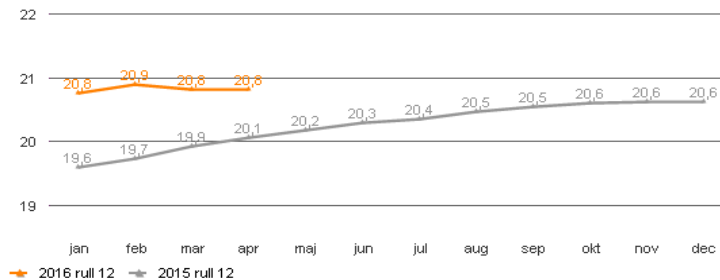
* Använd AOH: Använd tid för anställda omräknat till heltid (=anställda+mertid-frånvaro) ** Sjukfrånvaro antal kalenderdagar i genomsnitt per medarbetare tom fg månad

Inhyrd personal från bemanningsföretag (mkr)



Stapel = månadsvärde, linje = genomsnitt tolv senaste månaderna

Sjukfrånvaro antal dagar genomsnittligt per anställd (tolv månader)



Sjukfrånvaro antal kalenderdagar i genomsnitt per medarbetare under en tolv månaders period

Antal anställda medarbetare

Använd AOH ökade totalt med 377 (3,9 %) under perioden januari-april, 357 (4,2 %) inom sjukhusverksamheten och 20 (1,5%) inom hälsovalet. Det är framförallt läkare, undersköterskor, ledning/administration och sjuksköterskor som ökar. Medicinska sekreterare är färre. Ökningen avseende ssk/usk förklaras ffa av återgång till ett schema med glesare helgtjänstgöring (två helger av fem) inom slutenvården. En sekundär förklaring till ökningen är uppbyggnad inom slutenvården för att skapa en förbättrad arbetsmiljö med grundbemanning motsvarande överenskomna bemanningsnormer. Inom läkargruppen ökar främst underläkarna (+59,6). En del av ökningen (ca 15) avser AT/ST-läkare där förvaltningen erhållit särskild finansiering. Ökningen inom ledning/administration förklaras främst av personal som helt eller delvis ersätter medicinska sekreterare med administrativa uppgifter. Vidare har nödvändiga omorganisationer med färre medarbetare per chef genomförts inom hälsovalet och VO intensiv- och perioperativ vård. Antalet koordinatörer för cancersjukvårdens standardiserade vårdflöpp eller för forskningsverksamheten har också ökat. Antalet anställda totalt ökade med 378 (2,9 %) mellan maj 2015 och maj 2016. ökningen var 353 (3,1 %) inom sjukhusverksamheten och 25 (1,4 %) inom hälsovalet.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron över en tolv månadersperiod ligger de senaste fyra månaderna stabilt runt 20,8 sjukdagar/anställd. För perioden jan-mars 2016 jämfört med samma period föregående år ökar sjukfrånvaron med 2,45%. Ökningarna av sjukfrånvaro ses bl a inom grupperna läkare och medicinska sekreterare. Läkare har en markant lägre sjukfrånvaro än övriga personalgrupper.

För att minska sjukskrivningarna arbetar SUS bl a med att:

- Förbättra och utveckla befintlig rehabiliteringsprocess i enlighet med de erfarenheter som dragits av FINSAM projektet
- Starta SUS Rehabiliteringsråd med uppgift att öka kunskapen och samsynen kring rehabiliteringsarbetet.
 - Deltagare; chefer, HR, Försäkringskassa och Företagshälsovård
 - Chefer får stöd i rehab-ärenden genom att möjlighet finns att ta upp aidentifierade fall där HR, FK och FHV ger handfasta råd
- Starta arbetsgrupp rehabilitering inom HR för att öka kunskapen och samsynen kring rehabiliteringsarbetet
- Tydliggöra nyckeltal och visa vad en sjukskrivning kostar, kostnad för övertid, bemanningsföretag etc
- startat upp ett HR råd för uppföljning och analys på SUS
- regionövergripande förhållningssätt nödvändigt

Kompetensmixplanering

Arbetet med kompetensmixplanering och arbetet med rätt använd kompetens (RAK) är av central betydelse för att klara framtidens vård. Fortsatt arbete sker med att ta fram en SUS-övergripande kompetensförsörjningsplan, som bygger på lokala handlingsplaner som ska finnas inom varje verksamhetsområde inför 2017. Att ge stöd till verksamheterna med att tänka nytt för fullt användande av kompletterande kompetenser i vårdarbetet har högsta prioritet. Utgångspunkten ska vara hur teamets sammantagna kompetens kan nyttjas på bästa sätt och inte respektive professions. Ett bra exempel på detta är införandet av servicevårdar som ny yrkesgrupp och som permanent implementeras på 28 enheter på SUS i Malmö. Den frigjorda tiden som servicevårdar skapar ska användas till förbättrat omvårdnadsarbete omfördelning av arbetsuppgifter mellan vårdens yrkeskategorier.

Inom SUS har man startat upp arbetet kring RAK (rätt använd kompetens). Utvecklingsarbete har påbörjats under maj med fyra testverksamheter (ortopedi 3, medicinen 1 o 5, geriatrik avd 31). Att medarbetare från alla yrkeskategorier är delaktiga i detta arbete är avgörande för att verksamheterna ska lyckas. Att arbeta med ny kompetensmix och avlasta sjuksköterskorna i deras arbete i administration etc innebär att alla personalkategorier inom verksamheten påverkas. Därför är det angeläget att alla chefer är aktiva och samarbetar i denna fråga.

Nyttjande av bemanningsföretag

Kostnaderna från bemanningsföretag, ffa för sjuksköterskor, ökade med 12 mkr under perioden jämfört med motsvarande period 2015. Kostnaden för inhyrda läkare var oförändrad jämfört med 2015. Kostnadsökningen var inom sjukhusverksamheten medan kostnaderna inom hälsovalet minskade med ca 2 mkr. För sjukhuset är det bristen på sjuksköterskor inom vissa specialiteter som förklarar ökningen. Ökningen var störst inom VO akutsjukvård och internmedicin, VO ortopedi, VO hjärt- och lungmedicin och VO neurologi och rehabiliteringsmedicin. 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. Kostnadsökningen har successivt avtagit under året och kostnaderna för maj månad enskild var lägre än maj 2015, vilket också syns i diagrammet där genomsnittskostnaden per månad är svagt sjunkande.

SUS har nu en centraliserad hantering för beställning av externa bemanningsföretag. Kontroll görs så att det finns en godkänd dispens och alla fakturor granskas så att priserna följer gällande avtal.

Resultat (mkr)

Ekonomi (mkr) motpart 1-3	jan - maj			Helår 2016		Budgetavvikelse	
	Utfall	Budget	diff.	Budget	Prognos	Helår	procent
Vårders.HSN/Regionbidrag	3 524,7	3 524,7	0,0	8 459,2	8 459,2	0,0	0,0%
Fsg av hälso- och sjukvård	1 100,0	1 099,3	0,7	2 658,7	2 664,6	5,9	0,2%
Övriga intäkter	1 023,0	925,8	97,2	2 256,1	2 468,0	211,9	9,4%
Sia Verksamhetsintäkter	5 647,6	5 549,7	97,9	13 374,0	13 591,8	217,8	1,6%
Personalkostnader	-3 514,5	-3 353,1	-161,4	-7 762,0	-8 180,5	-418,5	5,4%
Omkostnader	-2 326,5	-2 213,2	-113,3	-5 320,2	-5 595,5	-275,3	5,2%
Sia Verksamhetskostnader	-5 841,0	-5 566,3	-274,6	-13 082,2	-13 776,0	-693,8	5,3%
Avskrivningar	-93,4	-104,2	10,7	-250,0	-225,0	25,0	-10,0%
Finansnetto	-8,8	-9,6	0,7	-23,0	-22,0	1,0	-4,3%
Totalt resultat	-295,6	-130,4	-165,3	18,8	-431,2	-450,0	

Resultat (mkr) motpart 1-4	Utfall	Budget	diff.	Budget	Prognos	Helår
Hälsoval	-42,8	-19,7	-23,1	18,8	-19,2	-38,0
Vårdval Hudsjukvård	1,6	-1,0	2,6	0,0	0,0	0,0
Vårdval Ögonsjukvård	-0,7	-0,9	0,1	0,0	0,0	0,0
Vårdval Grå starr	-0,8	-0,1	-0,7	0,0	0,0	0,0
Vårdval Acrk barntandvård	0,0	-0,1	0,1	0,1	0,0	-0,1

Resultat

Periodresultatet januari-maj var - 295,6 miljoner kronor, vilket var 165,3 miljoner kronor sämre än budget och 27 miljoner kronor sämre än samma period 2015. Budgetavvikelsen ökade med 36,5 mkr under maj månad varav 3,2 mkr inom hälsovalet. Den ackumulerade budgetavvikelsen var -144,3 miljoner kronor inom den anslagsfinansierade sjukhusverksamheten, -23,1 miljoner kronor inom hälsovalet, vilket i sin helhet berodde på lägre hälsovalsintäkter än budget, och +2,1 miljoner kronor inom de övriga vårdvalen. Hälso- och sjukvårdsintäkterna var totalt sett i nivå med budget; högre ersättning för asylvård (+ 21 mkr) och lägre hälsovalsintäkter (-28 mkr) noteras. Diverse tilläggsfinansiering från HSN (tillgänglighetspaket, stimulansmedel cancersjukvård mm), ökade externa bidrag samt ingående balans från 2015 beträffande regionfinansierad forskning förklarar den positiva avvikelsen (+ 97,2 mkr) inom övriga intäkter. Överskridandet av personalkostnader (-161,4 mkr) beror ffa på fler anställda än vad finansieringen medger, dyra lösningar för att hålla vårdplatser öppna samt personalkostnader förknippade med tillgänglighetspaketet. På omkostnadssidan (-113,3 mkr) var kostnaderna från bemanningsföretag ca 29 mkr över budget, kostnader från externa leverantörer i övrigt ca 63 mkr högre än budget, debiteringen från serviceförvaltningarna ca 30 mkr över budget, medan läkemedelskostnaderna var 9 mkr lägre än budget.

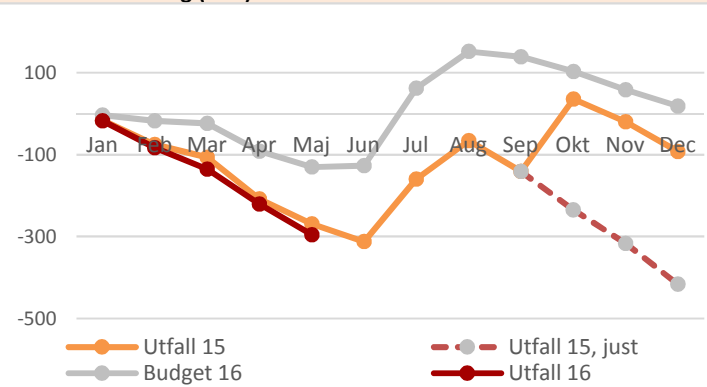
Prognos

SUS ekonomiska ingångsläge 2016 beräknades till ca -400 mkr inkl. åtgärdsplaner omfattande 170 mkr eller 1,5 % av under året påverkbara kostnader. Ökad finansiering i form av indexuppräknning och särskilda satsningar förväntas motsvaras av motsvarande ökade kostnader. Prognosen för 2016 är -450 mkr, d.v.s. ingen förändring jämfört med förra månaden. I prognosen ligger invägt full effekt av befintliga handlingsplaner för 212 mkr, vilket innebär en utökning av beslutade åtgärder med 22 mkr jämfört med föregående månadsrapport.

Under året har följande tillkommande finansiering (161,1 mkr), enligt överenskommelse med HSN, lagts in (raden övriga intäkter):

- tillgänglighetspaket, cancersatsning 58,7 mkr
- stimulansmedel cancersjukvård 23,5 mkr
- tillgänglighetspaket, vårdplatser 34,0 mkr
- tillgänglighetspaket, fast del 14,3 mkr
- trombecctomi 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
- inrättande av kompetenscentrum för prevention och sjukdomsförebyggande åtgärder, 5,5 mkr

Resultatutveckling (mkr)



Resultatutveckling

Bruttokostnadsutvecklingen för sjukhusverksamheten var 6,1 % under perioden och 6,2 % på årsbasis. Det var omkostnaderna som ökade mest; i synnerhet kostnaderna från bemanningsföretag som ökade med ca 60 % mellan åren. SUS grundfinansiering medger en kostnadsutveckling på +/- 0 % mellan 2015 och 2016. Förvaltningen kommer under året erbjuda tilläggsfinansiering för kötsatsning, cancersatsning, satsning för att öka antalet vårdplatser samt incitamentssatsning. Dessa tillgänglighetsåtgärder 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.

SUS förvaltningschef beslutade 2016-04-29 om nya åtgärder med anledning av den ekonomiska situationen. Dessa handlingsplaner fastställdes av SUS nämnd 2016-05-och nämnden gav förvaltningschefen i uppdrag att intensivisera arbetet med att effektivisera och samordna rutiner för inköp i syfte att minska kostnaderna och återkomma till nämnden i juni med rapport.