

Rapport

Datum 2017-10-17

Diarienummer SÄS 2017-00122

Klinik/Enhet/Stab

Handläggare: Olof Johansson

Telefon: 033-616 47 01

E-post: olof.johansson@vgregion.se

Månadsrapport för Södra Älvsborgs Sjukhus september 2017

Innehåll

1. Sammanfattning	2
"Snabbfakta"	2
2. Produktion	2
Brutet tak	2
Sammanvägda prestationer	2
Slutenvård	3
Öppenvård	4
Akutmottagningar	5
Inkomna remisser	5
Operationer	6
Produktivitet	7
3. Tillgänglighet	10
4. Personal	12
Anställningar	12
Personalomsättning	13
Utförd tid	13
Övertid	14
Sjukfrånvaro	15
5. Ekonomi	16
Ekonomiskt resultat	16
6. Åtgärder vid ekonomisk obalans	17
7. X-matris	18

1. Sammanfattning

Sammanvägda prestationer är ackumulerat 0,8 procent högre än föregående år. Dock uppnås inte den överenskomna produktionsvolymen fullt ut vilket ger en intäktsavvikelse på 8,4 mnkr.

Det ekonomiska resultatet ackumulerat är -54,6 mnkr vilket är 61,7 mnkr sämre än budget och 24,7 mnkr sämre än förra året.

Den totala beläggningen har varit 98,3 procent i september. Beläggningen inom somatiken var 100,4 procent. Den högre beläggningen inom somatiken är en konsekvens av färre vårdplatser än planerat. Antalet vårdplatser är 25 stycken färre än föregående år.

Remisser inkomna till sjukhuset ökar med 4,6 procent (registreringsförändringar och nytt uppdrag exkluderat).

Måluppfyllelsen för tillgängligheten till första besök har förbättrats jämfört med föregående månad. Behandling ligger i nivå med föregående år.

TVT på akutmottagningen inkl. barnakuten är 63 procent för september vilket är bättre än föregående år.

Antalet nettoårsarbetare ökar med 117 stycken, vilket är en ökning som beror på ökad andel heltidsarbetande och minskad hel- och deltidsfrånvaro. Cirka hälften är finansierade i form av t.ex. regionala uppdrag, andra är kopplade till ändrade vårdformer för att hitta lägsta effektiva vårdnivå.

"Snabbfakta"

Ekonomi	Beläggning	TVT	Vårdgaranti	Cancer 14 dar	Kvartalen	Sjukfrånvaro	Personalomsättning

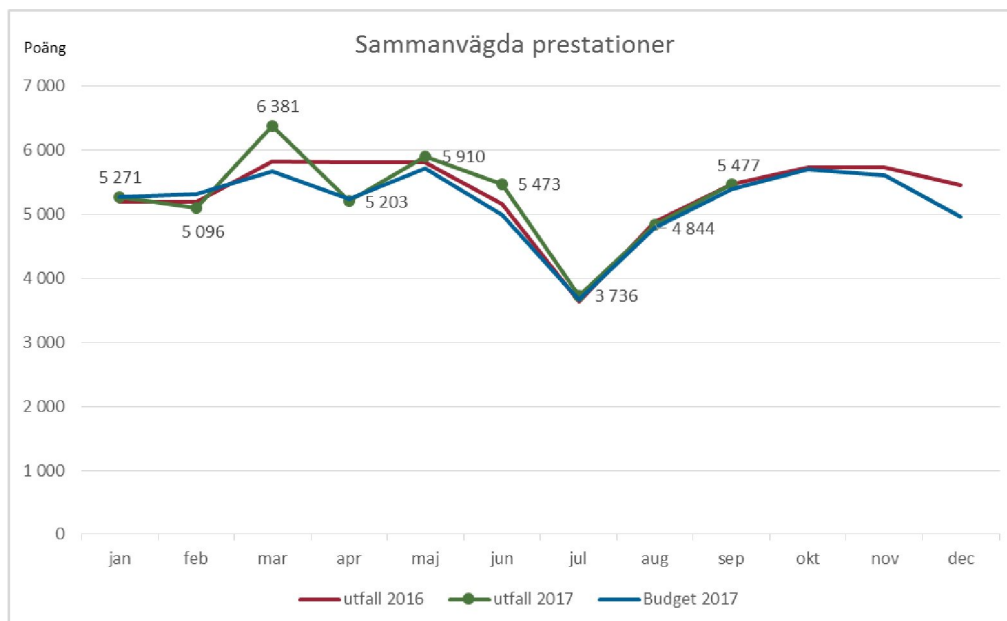
2. Produktion

Brutet tak

Budgeterad intäkt för brutet tak är 30 mnkr för helåret och ackumulerat tom september är utfallet 14,7 mnkr vilket ger en avvikelse på 8,4 mnkr (volym för brutet tak har inte budgeterats 2017).

Sammanvägda prestationer

Det sjukhusövergripande måttet sammanvägda prestationer (väger ihop somatik med psykiatri och öppen- med slutenvård) är ackumulerat 0,8 procent högre än föregående år samt 2,9 procent över budget. Både öppenvården och slutenvården ökar totalt sett men för slutenvården är det somatiken som ökat medan det i öppenvården är psykiatri som ökar.

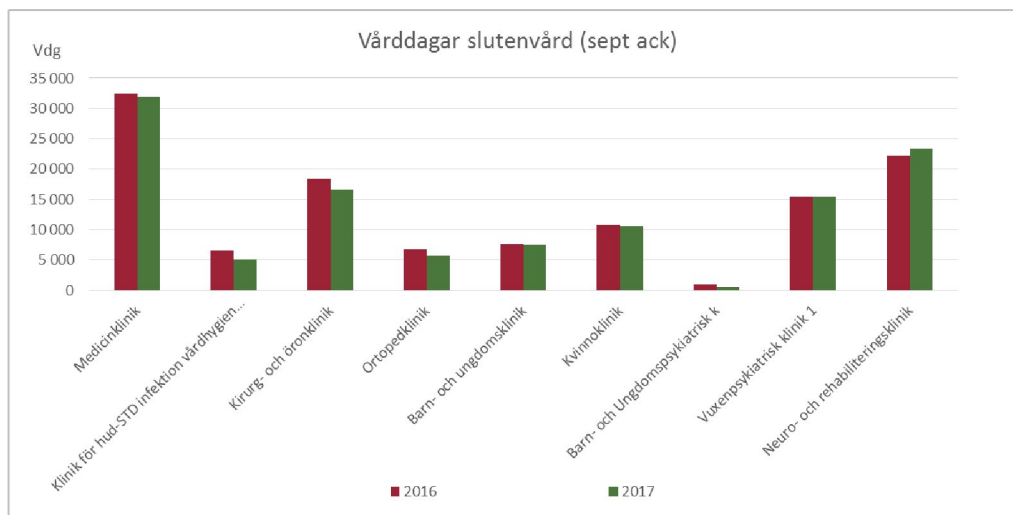


Slutenvård

Antalet öppna vårdplatser har varit färre än föregående år och det beror främst på att antalet fastställda vårdplatser har sjunkit som en följd av ändrade vårdformer från slutenvård till öppenvård. Dessutom har medicinkliniken, kirurg- och öronkliniken samt ortopedkliniken inte kunnat ha öppet sina vårdplatser enligt plan.

För somatiken har antal vårdtillfällen och vårddagar minskat med knappt 4 procent. Medelvårdtiden inom somatiken ligger i linje med förra året på 4,9 dagar. Medelvårdtiden sjunker på samtliga kliniker utom kirurg- och öronkliniken samt barn- och ungdomsklinik. Förklaring till ökningen på kirurg- och öronkliniken är att flera patientgrupper numera har flyttats till SÄS hotell och därmed är de patienter kvar som har ett vårdbehov som kräver längre medelvårdtid.

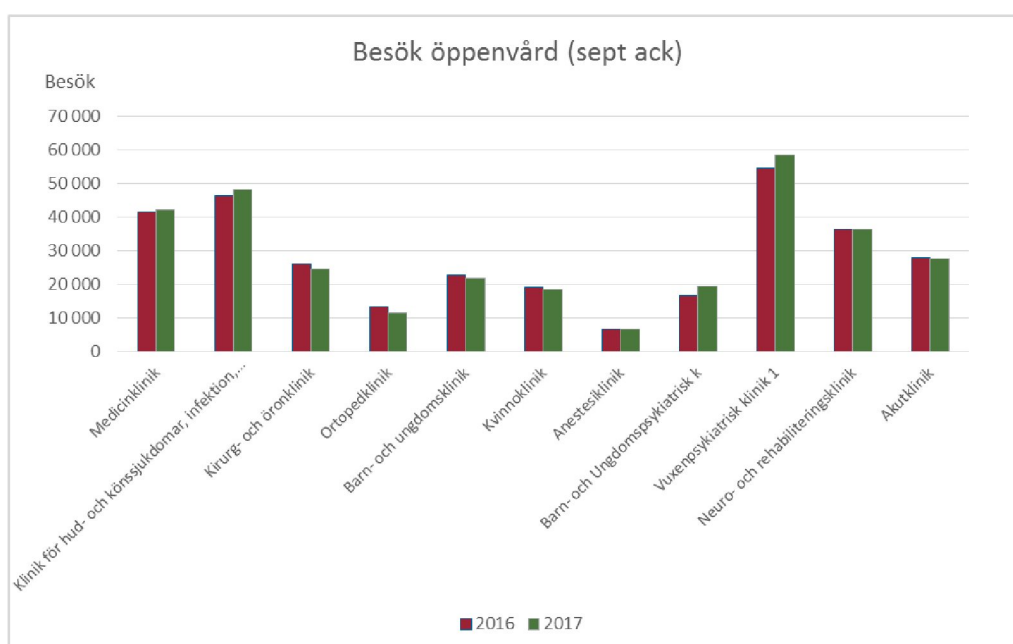
Inom psykiatrin har vårdtillfällena minskat med 10 procent men minskningen av antal vårddagar är bara knappt 2 procent. Detta gör att medelvårdtiden ökat med 9 procent till 10,4 dagar. Barn- och ungdomspsykiatriska kliniken (BUP) har minskat medelvårdtiden med 3,8 dagar medan vuxenpsykiatriska kliniken (VUP) ökat den med 1,4 dagar vilket beror på att kliniken haft några patienter med långa vårdtider som nu skrivits ut de senaste månaderna.



Det finns indikationer på att ett minskat antal disponibla vårdplatser har en effekt på beläggningsgraden. Det sambandet kan utläsas för somatiken i september, med en beläggningsgrad på 100,4 procent. Beläggningen i psykiatrin är 87,1 procent vilket är en normal beläggningsgrad.

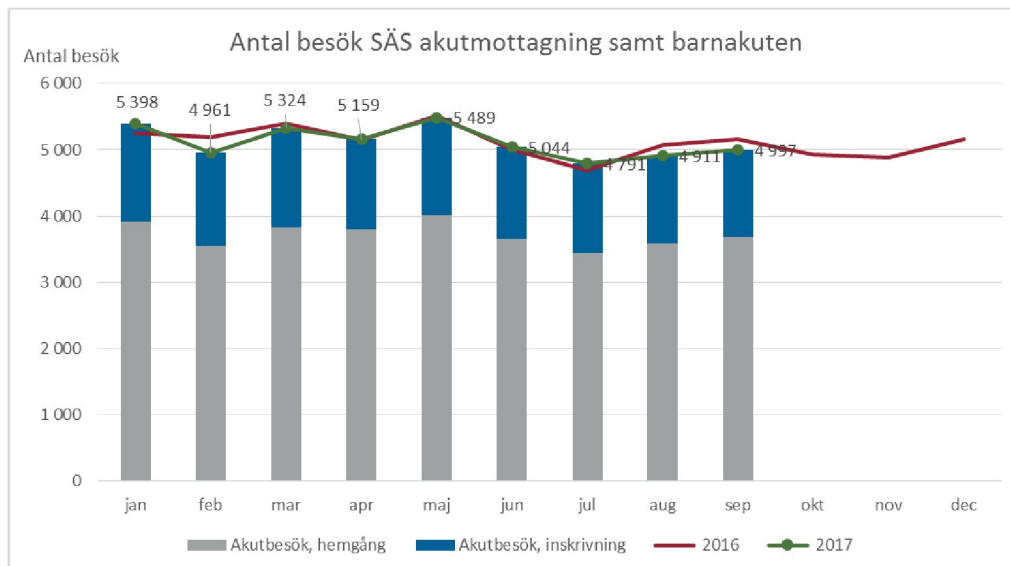
Öppenvård

Antal besök har ökat med drygt 1 procent jämfört med föregående år. Det är fortsatt sjukvårdande behandlingar som ökar medan läkarbesöken sjunker. Förändringen är delvis förväntad då flera mottagningar lägger om vårdformen från läkarbesök till sjukvårdande behandling ("ssk-besök"). VUP, BUP, klinik för hud-STD infektion vårdhygien och ögonsjukvård (HIVÖ), medicinkliniken samt anestesikliniken är de som har ökat. Ökningen på HIVÖ härleds till det utökade huduppdraget efter att en privat vårdgivare (Telegrafan) stängts under 2016. Ökningen inom psykiatrin ligger i linje med regionens fortsatta satsningar inom området. Ortopedkliniken och kirurg- och öronkliniken minskar jämfört med föregående år, vilket främst beror på lägre läkarbemanning än planerat.



Akutmottagningar

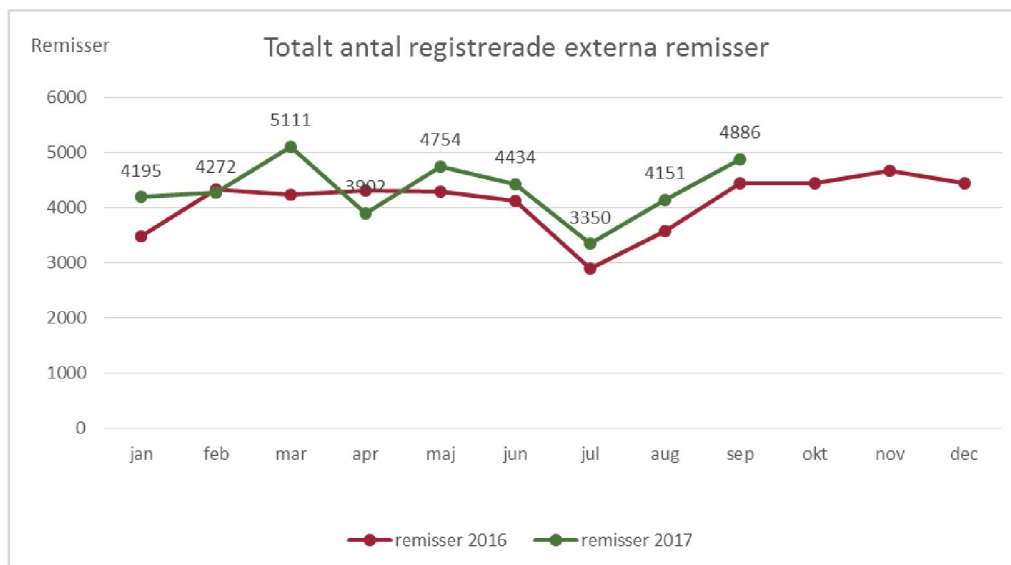
Antalet besök på akutmottagningen och barnakuten ligger något lägre än föregående år. Inskrivningarna har minskat med 3 procent medan besök som leder till hemgång ökat marginellt. I snitt under september månad har akutmottagningen och barnakuten hanterat 167 besök per dag, vilket är 8 fler än föregående månad. Diagrammet visar fördelningen av besök som leder till hemgång respektive inskrivning samt totala antalet besök föregående år.



På den psykiatriska akutmottagningen, ingår inte i diagrammet, har antalet besök minskat med 10 procent jämfört med föregående år. Det är både besök som leder till hemgång och inskrivningsbesök som minskar.

Inkomna remisser

Inflödet till SÄS av registrerade externa remisser har ökat med 9,2 procent jämfört med föregående år och den största delen kommer från primärvården. Det är främst HIVÖ och kvinnokliniken (KK) som ökar, vilket förklaras av ett utökat uppdrag inom hud samt en ändring i registreringen för STD-mottagningen på HIVÖ och antenatalmottagningen på KK. Exkluderas de mottagningarna är förändringen 4,6 procent. Anestesikliniken har en ökning inom endoskopi vilket ses i samband med ökat regionalt uppdrag. Endoskopiuppdraget kommer att diskuteras i samarbete med SU. Minskningen inom ortopedin förklaras både av att kliniken köper vård hos externa vårdgivare samt att patienterna till följd av väntetiderna utnyttjar det fria vårdvalet.

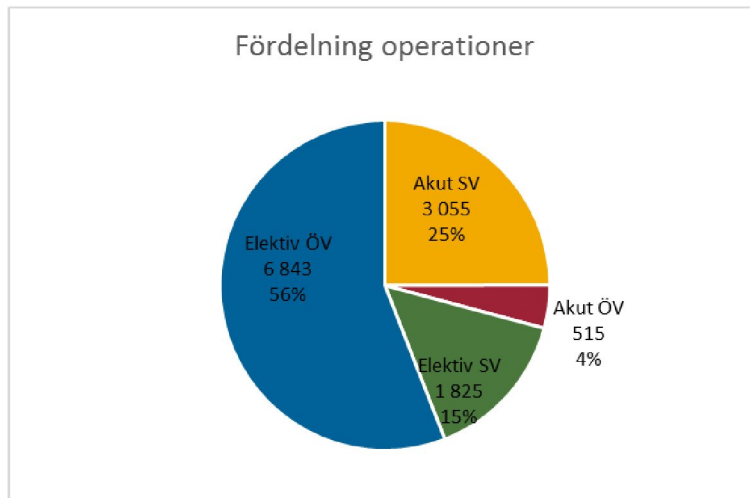


Externa registrerade remisser per klinik ack- sept	2016	2017	Differens	%
Anestesi-klinik	1 559	2 041	482	31%
Barn- och ungdomsklinik	3 679	3 680	1	0%
Barn- och Ungdomspsykiatrisk k	849	899	50	6%
Kirurg- och öronklinik	7 297	7 299	2	0%
Klinik för hud-STD infektion vårdhygien och ögonsjukdomar	9 364	11 256	1 892	20%
- varav Hud	3 934	5 199	1 265	32%
- varav Infektion	383	403	20	5%
- varav Ögon	5 047	5 654	607	12%
Kvinnoklinik	2 489	3 377	888	36%
Medicinklinik	3 616	4 137	521	14%
- varav Klinisk fysiologisk enhet	1 657	1 826	169	10%
- varav Lungenhet	846	991	145	17%
- varav Hjärtenhet	37	110	73	197%
- varav Mag-, tarm-, njurenhet	284	295	11	4%
- varav Diabetesenhet	299	351	52	17%
- varav Hematologi och onkologienhet	493	564	71	14%
Neuro- och rehabiliteringsklinik	2 028	2 290	262	13%
- varav Central arbets- och fysioterapienhet	164	222	58	35%
- varav Dietist- och logopedienhet	291	415	124	43%
- varav Rehabiliteringsmedicinsk enhet	334	342	8	2%
- varav Fysioterapienhet	159	169	10	6%
- varav Geriatrisk enhet	497	632	135	27%
- varav Kurator- och psykologienhet	3	2	-1	-33%
- varav Vårdenhet 2	16	14	-2	-13%
- varav Närsjukvårdsenhet	17	20	3	18%
- varav Smärtrehabenhets	0	3	3	100%
- varav Neurologienhet	547	471	-76	-14%
Ortopedklinik	3 380	2 471	-909	-27%
Vuxenpsykiatrisk klinik 1	1 490	1 605	115	8%
SÄS nivå	35 753	39 055	3 302	9,2%

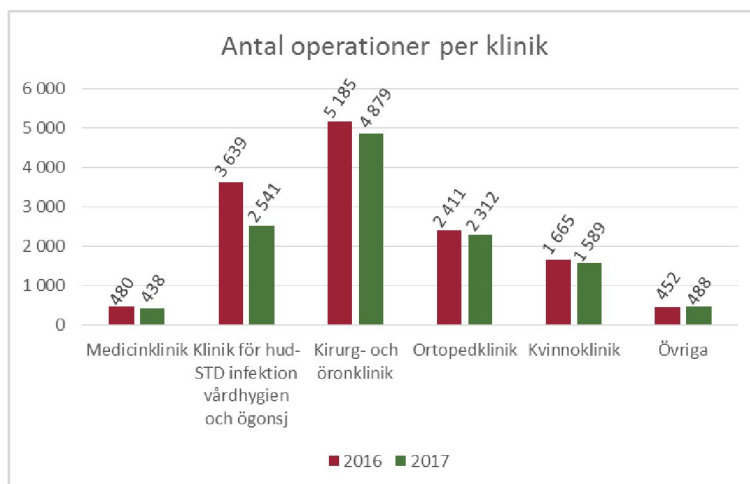
Operationer

Antal operationer utförda på SÄS är 11 procent lägre jämfört med samma period föregående år. Förklaringen är att sjukhuset haft en lägre läkarbemanning inom ortopedi, urologi och ögonsjukvård. De akuta operationerna ökar i antal då de

medicinskt prioriteras framför de elektiva. Av de operationer som utförts har 60 procent utförts i öppenvård, d.v.s. patienten har kunnat gå hem samma dag.

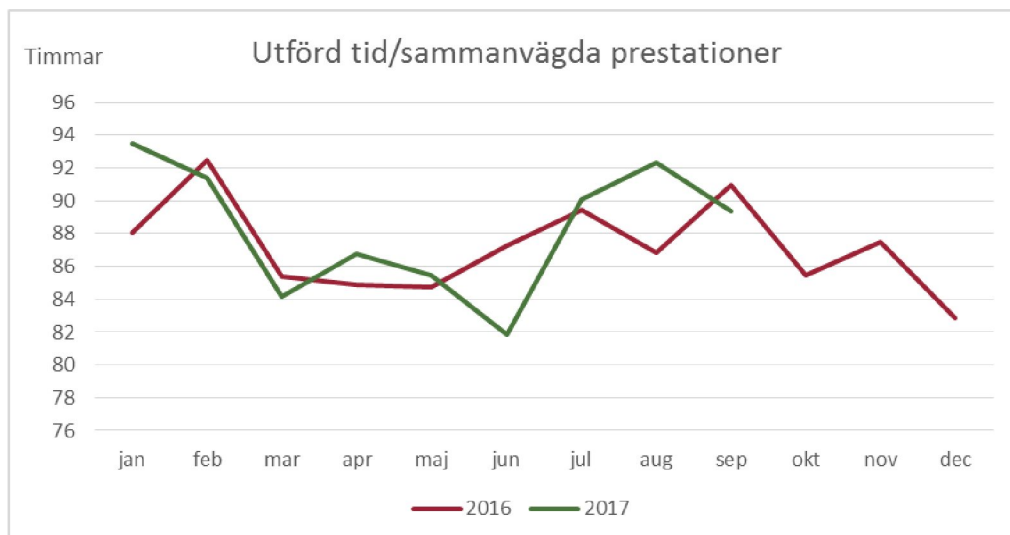


Fördelningen av operationer på kliniknivå visas i diagrammet nedan. Det är operationer registrerade i operationsplaneringssystemet som tagits med, de så kallade mottagningsoperationerna ingår inte.

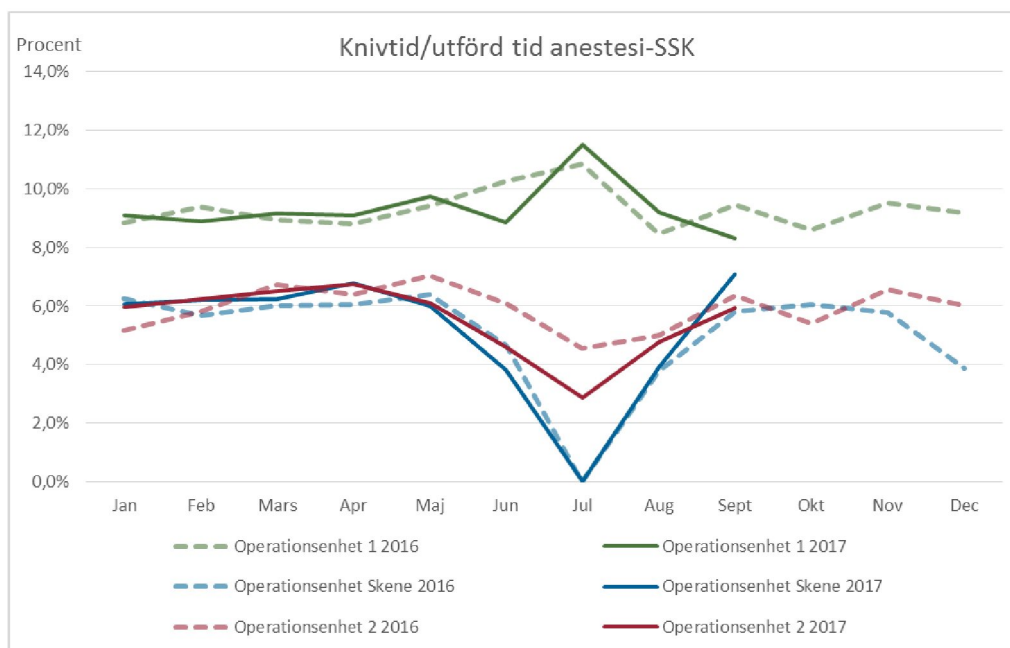


Produktivitet

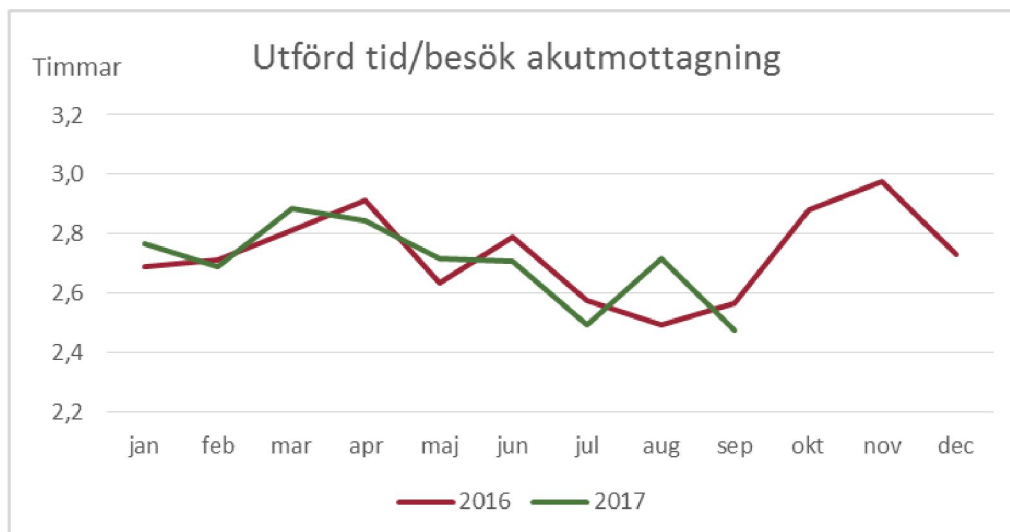
Nedan visar diagrammet hur många timmar utförd tid det tar att producera en sammanvägd prestation. Det är ett mått på SÄS-nivå där sjukhusets totala utförda tid ingår. Ackumulerat kostar en prestation 88,1 timmar i år och 87,6 förra året.



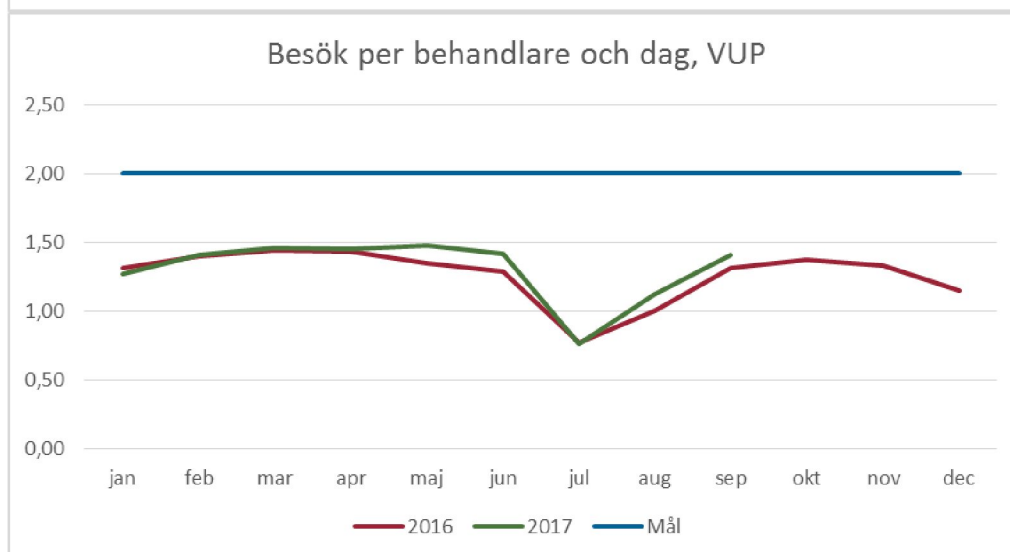
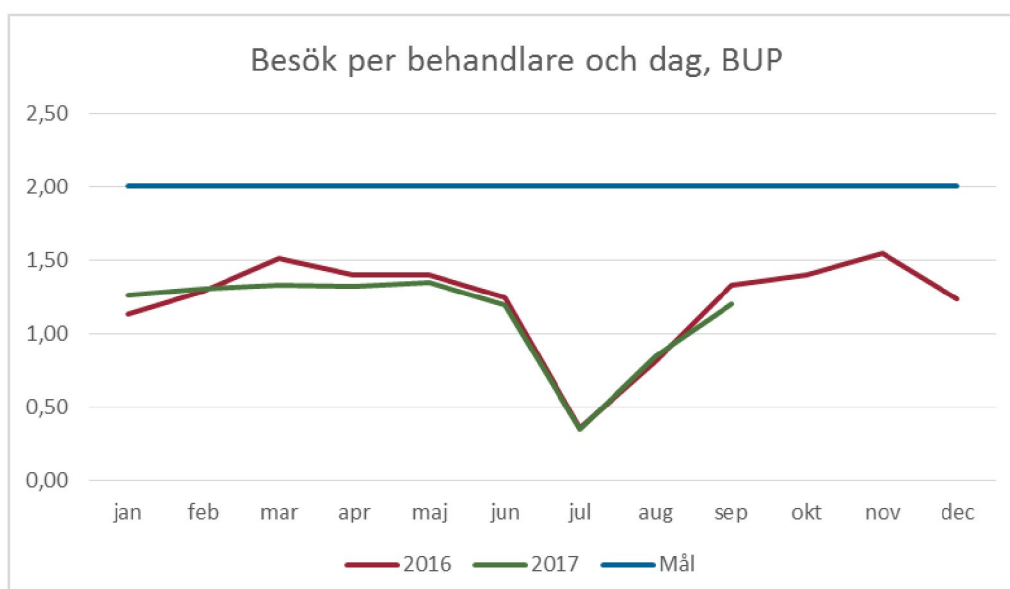
För operationsenheterna följs andelen knivtid i förhållande till total utförd tid för anestesijuksköterskor.



I diagrammet nedan visas antalet timmar utförd tid i relation till antalet besök på akutmottagningen. Ett mått som visar hur många personaltimmar det går på ett besök.

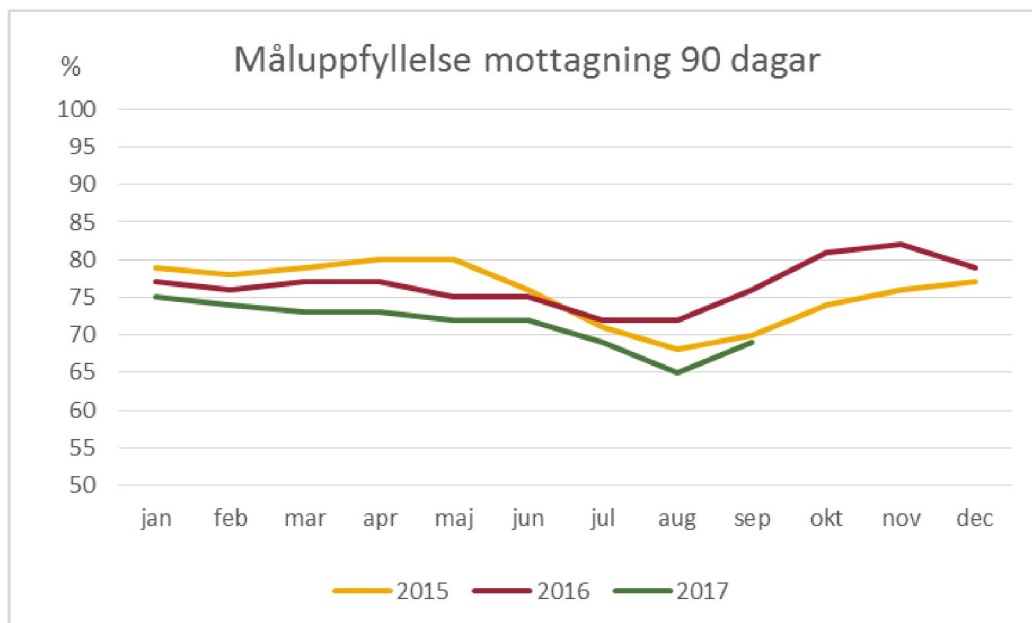


Inom psykiatrin har verksamheten sedan tidigare följt antal besök per behandlare och dag. Nedan är en sammanställning för BUP och VUP. Klinikernas mål ligger på 2 besök per behandlare och dag.

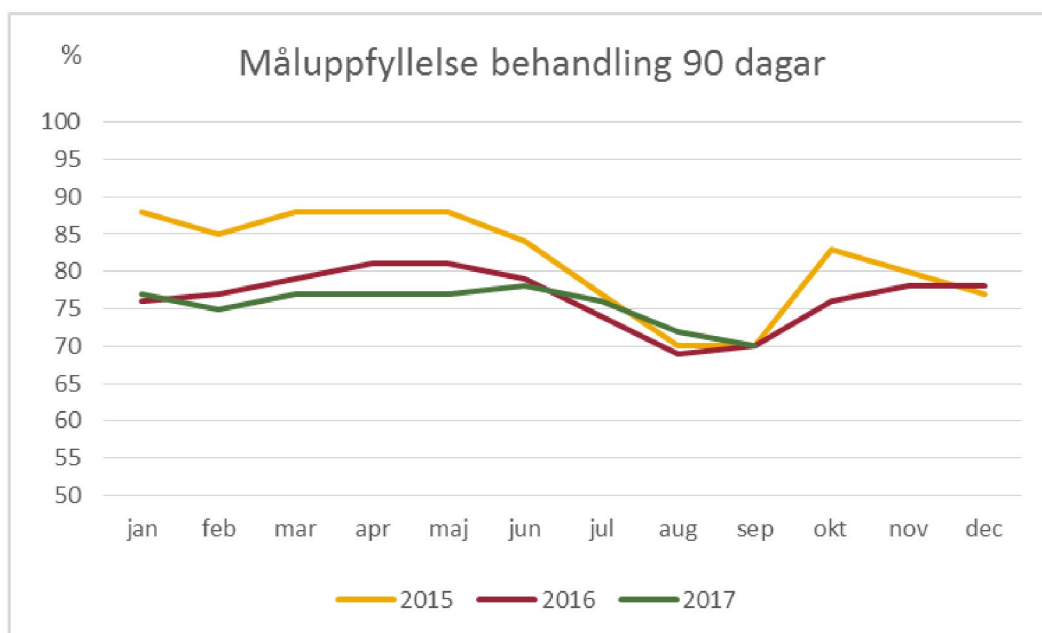


3. Tillgänglighet

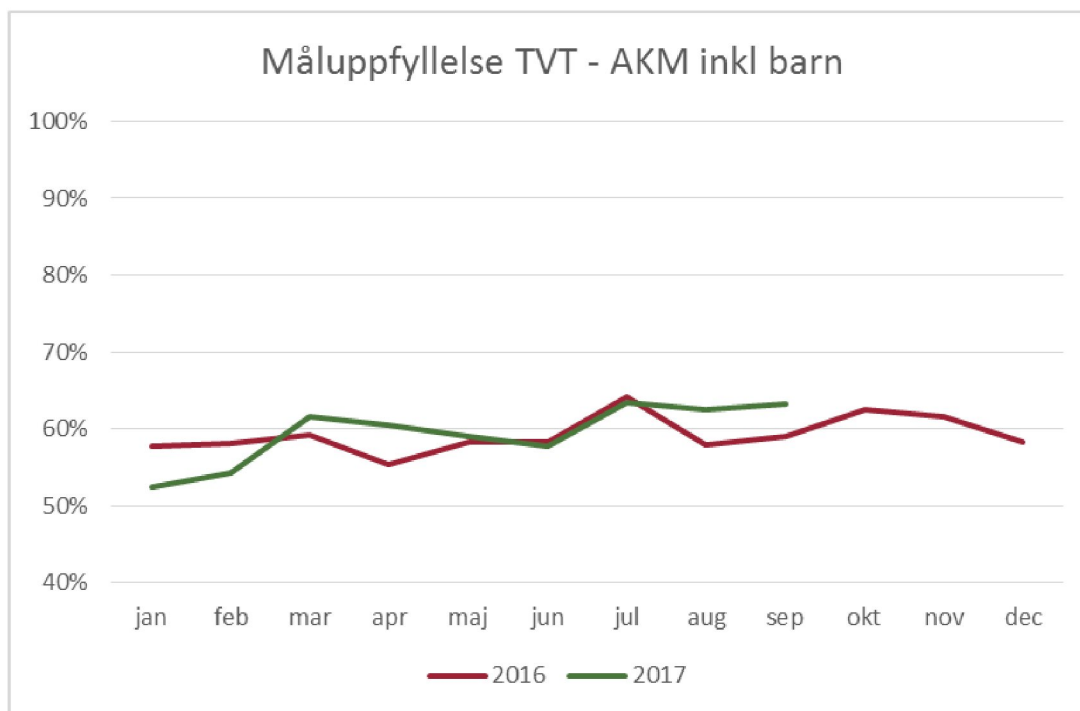
Måluppfyllelsen för vårdgarantin för besök är 69 procent vilket är 7 procentenheter lägre än föregående år och för behandling ligger det på samma nivå; 70 procent.



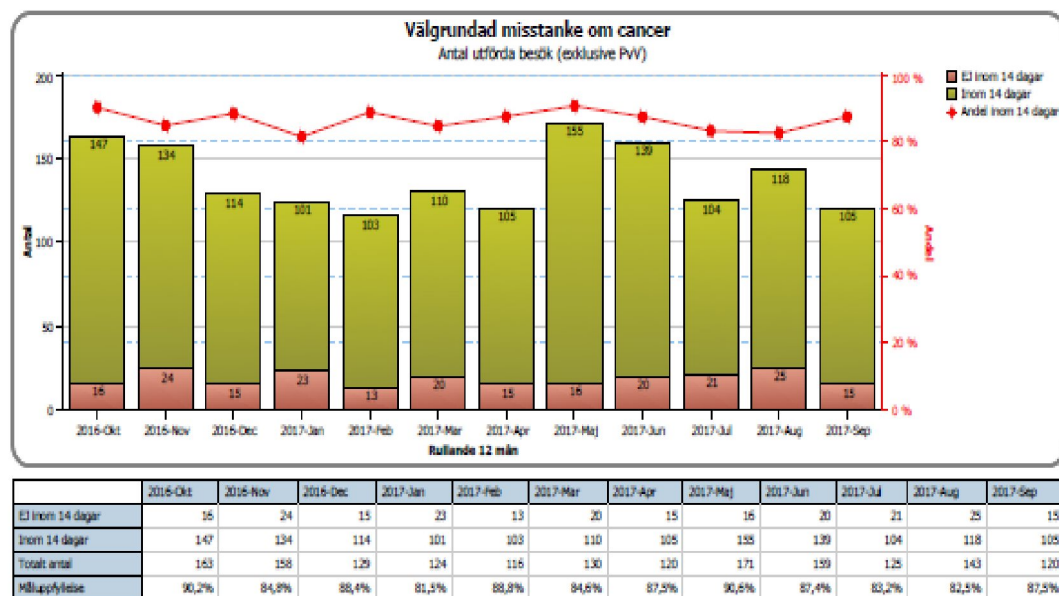
För besök har måluppfyllelsen minskat jämfört föregående år de två sista månaderna vilket främst beror på hud, ögon och hjärtsjukvård. Hud har minskat med 5 procentenheter beroende på ökat antal remisser och något minskad produktion. Ögon har minskat med 12 procentenheter. Hjärtsjukvård har minskat med 37 procentenheter bl.a. beroende på förändring i registreringsrutiner. Kirurgi och kvinnosjukvård har något bättre måluppfyllelse än föregående år.



Måluppfyllelsen för ögonsjukvård är högre än föregående år och flertalet andra behandlingar ligger oförändrat eller lägre.



Måluppfyllelse för TVT för september ligger på 63 procent vilket är bättre än föregående år.



Måluppfyllelse för garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom exklusive ppv är i september 87,5 procent.

4. Personal

Anställningar

Anställningar och nettoårsarbetare per anställningsform	2017-09		Förändring jfm 2016	
	Anställda	Nettoårsarbetare	Anställda	Nettoårsarbetare
Tillsvidareanställd	3699	3112	55	65
Visstidsanställd	372	340	52	50
Timavlönad	325	81	26	2
Summa	4396	3534	133	117

Anställningar och nettoårsarbetare per kategorigrupp	2017-09		Förändring jfm 2016	
	Anställda	Nettoårsarbetare	Anställda	Nettoårsarbetare
A Sjuksköterskor, barnmorskor	1 427	1 127	-3	0
B Undersköterskor m.fl.	1 073	801	80	72
C Läkare	593	512	2	8
D Tandläkare	2	1	0	-1
F Administratör, vård	334	280	10	7
G Rehabilitering och förebyggande	386	312	17	16
H Sjukhustekniker/labpersonal, inkl BMA	209	167	13	7
I Utbildning, kultur och fritid	14	10	3	1
J Teknik, hantverkare	5	4	0	0
K Kök, städ, tvätt	2	0	0	0
L Administration	351	318	11	7
Summa	4 396	3 534	133	117

Ökningen i gruppen undersköterskor syns främst bland visstidsanställda (48 st). Detta beror till stor del på uppstarten av en eftervårdsenhet inom medicinkliniken (ca 20 st). Flera enheter har också anställt fler undersköterskor för att kompensera bristen av sjuksköterskor.

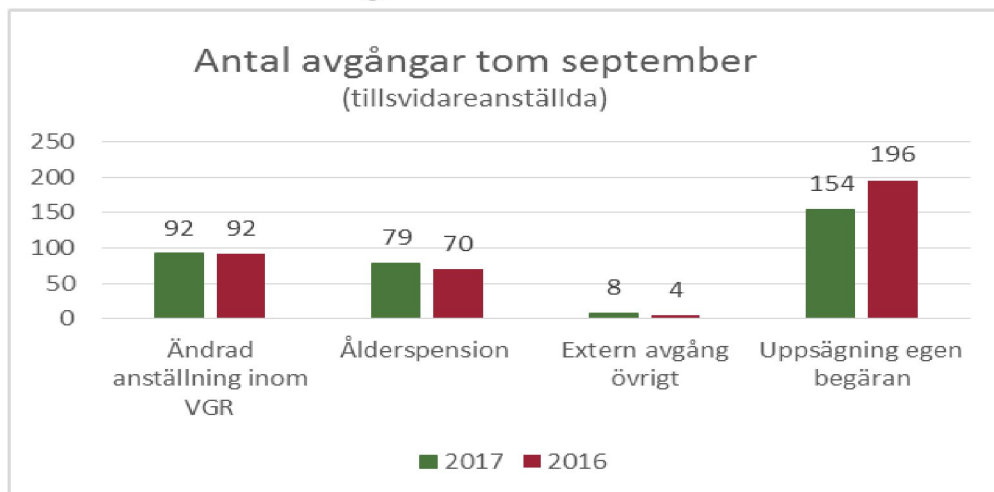
När det gäller gruppen rehabilitering och förebyggande syns ökningen främst bland tillsvidareanställda, och det är psykologer, fysioterapeuter och arbetsterapeuter som ökat mest. Ökningen beror till stor del på de regionala satsningarna.

Ökningen i gruppen administratör vård består främst av assistenter inom vårdadministration. Gruppen sjukhustekniker/labpersonal ökar främst bland biomedicinska analytiker. Ökningen i gruppen administration består främst av assistenter, koordinatörer och projektledare. Antalet chefer har minskat jämfört med föregående år. När det gäller gruppen läkare så minskar antalet överläkare och specialister medan antalet ST-läkare och vikarierande underläkare ökar.

Sammanfattningsvis pågår ett intensivt arbete med ”Rätt använd kompetens” med bland annat inriktning på administrativ förenkling för vårdpersonal och vårdnära chefer. Detta påverkar i ett första läge, anställda i grupper inom administration. Arbetet genomförs systematiskt över hela sjukhuset enligt fastställd plan.

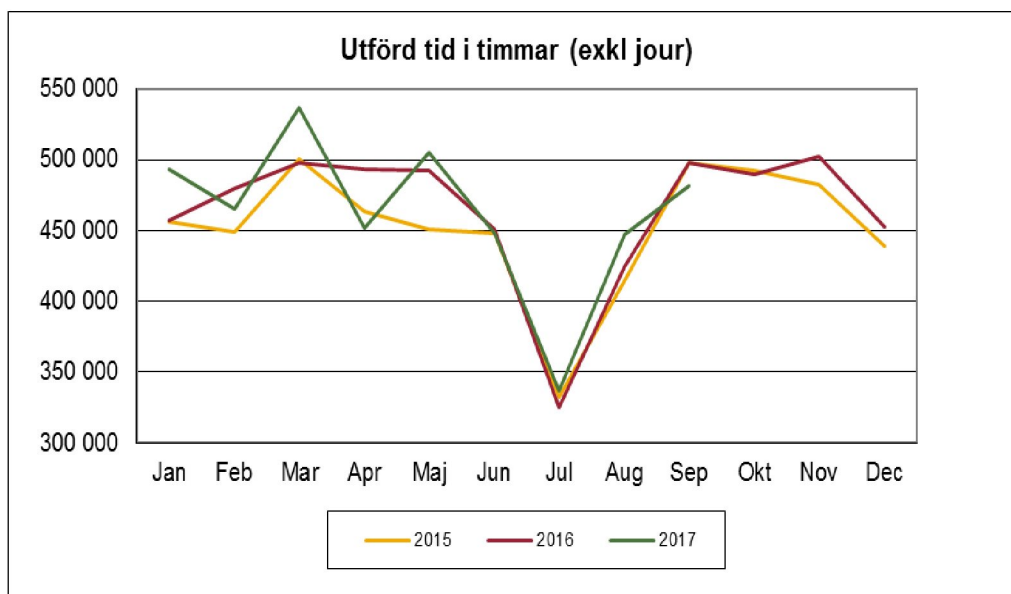
Ökningen av antalet nettoårsarbetare jämfört med föregående år, är kopplat till ökningen av antalet anställda. Bland månadsavlönade så är det en högre andel anställda som arbetar heltid och andelen hel- och deltidsfrånvarande har minskat. När det gäller timavlönade så är antalet anställda fler än andelen som varit inne och arbetat (nettoårsarbetare).

Personalomsättning



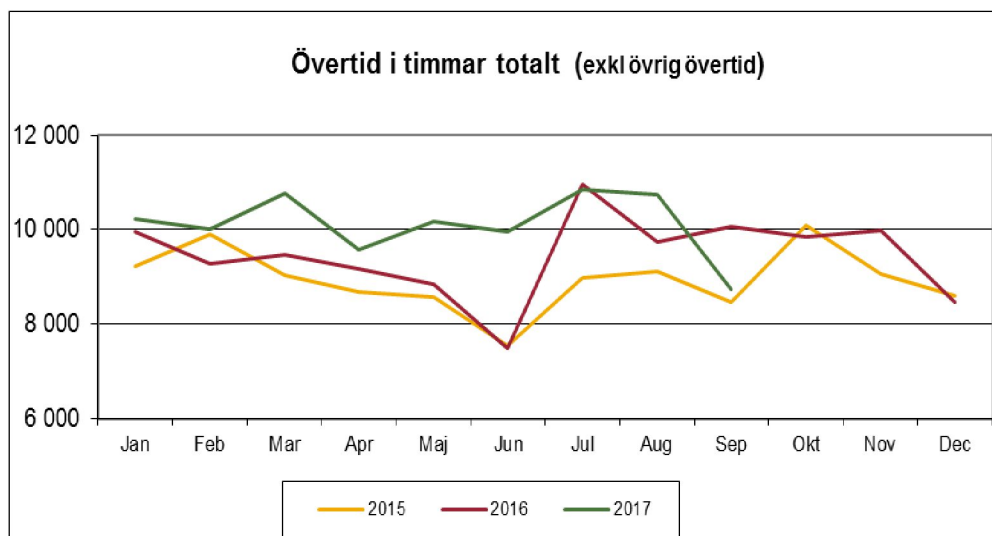
Antalet avgångar från SÄS är färre än motsvarande period föregående år. När det gäller antalet uppsägningar på egen begäran, så är det framförallt färre i grupperna sjuksköterskor, undersköterskor och rehabilitering och förebyggande. Personalomsättningen ”rullande 12” för extern avgång (exkl ålderspension) ligger på 5,3 procent. De kategorier som ligger högst är kuratorer, fysioterapeuter, logopedier, sjukhustekniker/labpersonal och läkare. Antalet rekryteringar, både externt och internt VGR, är fler jämfört med föregående år.

Utförd tid



Den utförda tiden ökar med cirka 1,2 procent vilket motsvarar 31 heltidsekvivalenter. (september är preliminär).

Övertid



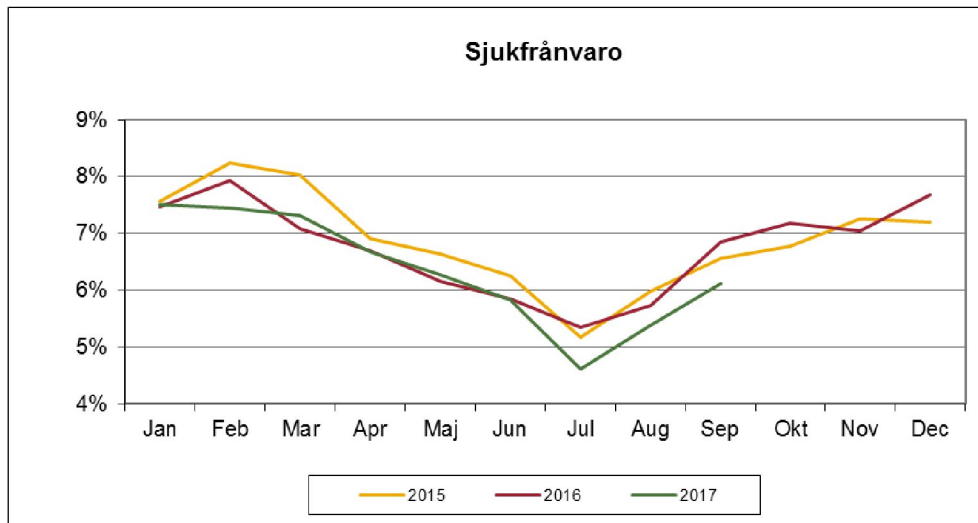
(September månad 2017 är preliminär).

Övertidstimmarna (mertid, enkel- och kval övertid) är fler jämfört med samma period föregående år. Det är den kvalificerade övertiden och mertiden som har ökat. Det är kategorierna undersköterskor, sjuksköterskor samt biomedicinska analytiker som ökat mest. De kliniker som ökat mest är anestesikliniken, medicinkliniken och vuxenpsykiatrien. De främsta orsakerna till ökningen är obalans i bemanningen, extravak samt överbeläggningar.

Kostnaden för sommarersättningar har varit högre i år jämfört med 2016. Ersättningsnivån är höjd 2017, både när det gäller arbetade extrapass och förskjuten semester. Antalet förskjutna semesterveckor har ökat från 137 till 237, och förskjutna dagar från 19 till 81. När det gäller arbetade extrapass så betalades det ut ersättning för 12 727 timmar under 2016, och till och med septemberlönen har det betalats ut ersättning för 23 212 timmar. Viss efterregistrering av sommarersättningar kommer att betalas ut med oktoberlönen.

Belopp, mnkr	2017	2016	Förändring	Förändring
Förskjuten semester	2,0	0,7	1,3	187%
Extra ersättning arbetspa	3,7	1,8	1,9	108%
Totalt	5,7	2,5	3,2	130%

Sjukfrånvaro



Sjukfrånvaron ligger på 6,3 procent, vilket är lägre än motsvarande period 2016.

Korttidssjukfrånvaron (1-14 dagar) är något högre, medan den längre frånvaron (mer än 60 dagar) har minskat. Sjukfrånvaron i intervallet 15-59 dagar ligger i nivå med föregående år.

Gruppen undersköterskor har den högsta sjukfrånvaron, men den har minskat jämfört med föregående år. Sjukfrånvaron har ökat i gruppen ledningsarbete samt i kategorin biomedicinska analytiker medan den har minskat i övriga kategorigrupper.

Den största ökningen av sjukfrånvaron jämfört med föregående år har vuxenpsykiatri och anestesikliniken. De kliniker som har minskat sin sjukfrånvaro är främst barn- och ungdomspsykiatri, medicinsk informatik o teknik, ortopedkliniken, barn- och ungdomskliniken samt kvinnokliniken.

5. Ekonomi

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning	Periodens utfall			
	Utfall	Budget	Utfall	Avvikelse
	t.o.m.	t.o.m.	t.o.m.	Budget
	1709	1709	1609	1709
	mnkr	mnkr	mnkr	mnkr
Såld vård internt	2 504,9	2 512,8	2 398,1	-7,9
Såld vård externt	21,8	22,5	24,7	-0,7
Patientavgifter	37,3	42,4	41,1	-5,1
Övriga erhållna bidrag	147,6	142,6	130,2	5,0
Försäljning av tjänster	73,4	74,7	74,1	-1,3
Hysesintäkter	0,7	1,0	1,0	-0,3
Försäljning av material och varor	2,6	3,1	3,0	-0,6
Övriga intäkter	73,7	70,8	64,8	2,9
Verksamhetens intäkter	2 861,8	2 869,7	2 737,1	-7,9
Personalkostnader, exkl inhyrd personal	-1 762,0	-1 800,9	-1 671,1	38,9
Bemanningsföretag	-41,4	-7,3	-43,4	-34,1
Köpt vård	-49,2	-39,2	-57,2	-10,0
Läkemedel	-318,1	-319,1	-300,4	1,1
Verksamhetsanknutna tjänster	-121,1	-107,8	-110,0	-13,3
Övriga tjänster, inkl konsultkostnader	-77,0	-75,3	-71,5	-1,7
Material och varor, inkl förbrukningsmtrl	-193,3	-177,7	-204,1	-15,6
Lokal- och energikostnader	-215,8	-202,0	-198,8	-13,8
Lämnade bidrag	-0,6	-0,5	-0,6	-0,1
Avskrivningar	-49,6	-51,0	-50,3	1,4
Övriga kostnader	-84,9	-78,3	-56,4	-6,6
Verksamhetens kostnader	-2 913,0	-2 859,1	-2 764,0	-53,9
Finansiella intäkter/kostnader	-3,5	-3,5	-3,0	0,0
Resultat	-54,6	7,2	-29,9	-61,7

Resultatet ackumulerat september är -54,6 mnkr, vilket är 24,7 mnkr sämre än samma period förra året och 61,7 mnkr sämre än budgeterat.

Intäkterna ackumulerat är 7,9 mnkr lägre än budgeterat. Detta beror bland annat på SÄS överproduktion (brutet tak) är 8,4 mnkr lägre än budget. Avvikelsen beror även på lägre intäkter för finansierade åtgärder för Hepatit C där sjukhuset erhåller ersättning i takt med genererade kostnader. SÄS har inte erhållit ersättning för utökad verksamhet för neuropsykiatri samt fördyrande reagensavtal.

Personalkostnaderna inklusive bemanningsföretag är 4,8 mnkr lägre än budgeterat. Detta beror på psykiatrisatsning som endast till mindre del har påbörjats under året. I resultatet finns även kostnader för regional lönesatsning på sjuksköterskor. Ökningen av kostnaderna jämfört med föregående år är främst en följd av lönerevision, löneglidning, sociala avgifter samt ökad personalvolym. Kostnaderna för bemanningsföretag är 41,4 mnkr ackumulerat september, vilket är 34,1 mnkr högre än budgeterat men 2,0 mnkr lägre än samma period föregående år.

Kostnaderna för köpt vård är 10 mnkr högre än budget men 8 mnkr lägre än föregående år. Budgetavvikelsen beror i sin helhet på ökade kostnader för tillgänglighet i form av köpt ortopedivård. Avvikelsen mot föregående år beror på att SÄS hade högre kostnader för brännskador, ECMO, vårdgaranti och valfrihet 2016.

Kostnaderna för *läkemedel* är 1,1 mnkr lägre än budgeterat, vilket främst förklaras av lägre antal behandlingar mot Hepatit C som sjukhuset erhåller finansiering för. Det beror även på att sjukhuset har erhållit återbäring från vissa läkemedel på 5,1 mnkr. När resultat och budget har exkluderats från de läkemedel som sjukhuset erhåller finansiering för är läkemedelskostnaderna 1,9 mnkr högre än budget. Kostnaderna är lägre än samma period förra året vilket beror på lägre antal behandlingar mot hepatit C.

Kostnaderna för *verksamhetsanknutna tjänster* överstiger budget med 13,3 mnkr, vilket beror på köp av granskningstjänster inom röntgen samt röntgentjänster främst bestående av PET-CT.

Kostnaderna för *material och varor* överstiger budget med 15,6 mnkr och förra årets utfall med 12,6 mnkr. Detta beror på ökade kostnader för reagenser i och med att avtalet löpt ut vilket uppskattas till cirka 3 mnkr på helår. Ökningen beror även på ökade kostnader för behandlingshjälpmedel i form av insulinpumpar och olika andningshjälpmedel, samt medicinteknisk utrustning.

Avvikelsen gentemot budget för *lokalkostnader* beror på hyrestillägg som inte var kända vid budgetläggning. Ökningen mot föregående år beror på höjda kostnader för ny städriktlinje, hyreshöjningar, övrig utökning av lokaler samt allmänna reparationer och underhåll.

Utfallet för *övriga kostnader* överstiger budget med 6,9 mnkr på grund av oattesterade fakturor som hör till andra kostnadsrader samt ökade kostnader för hyra av MR-utrustning.

6. Åtgärder vid ekonomisk obalans

Genomförandet av effektiviseringsplan inför 2017 redovisades delårsrapport augusti med en effekt på 88 procent. Ny åtgärdsplan som redovisades i delårsrapport augusti har enligt plan ännu inte gett effekter.

7. X-matris

Vårdsador ska minska för VRI, trycksår (fall)	89/98	103/97										
Förbättra medicinska resultat	18/30											
Resultat enkel patientenkät	79/80	80/80	81/80	76/80	77/80	77/80	77/80	77/80	79/80	/80	/80	/80
Resultat enkel medarbetarenkät		-3/-8,3		-4/								
Tillgänglighet vårdgaranti 90 dagar	76/82	74/84	73/87	73/88	72/92	72/95	69/92	65/90	69/92	/95	/98	
Tillgänglighet total vistelsetid (TVT) < 4 g	52/70	54,3/71	62/72	61/73	59/73	58/74	63/75	62/76	63/77	/78	/79	/80
Ekonomi i balans	-9/-7	-10/-12	-9/-8	-34/-24	-48/-24	-70/-22	-54/8	-38/13	-55/7			

J F M A M J J A S O N D