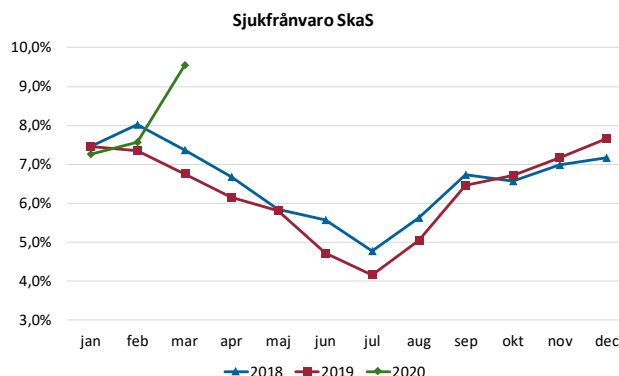
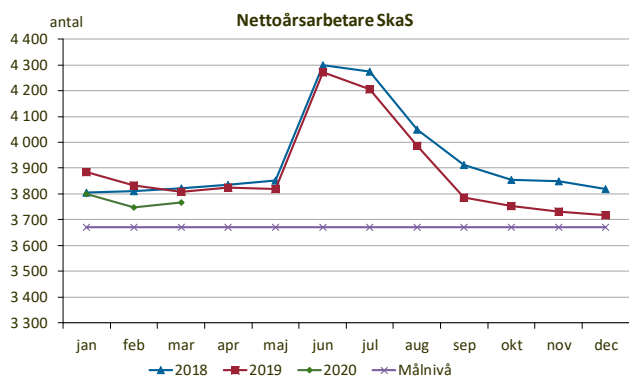
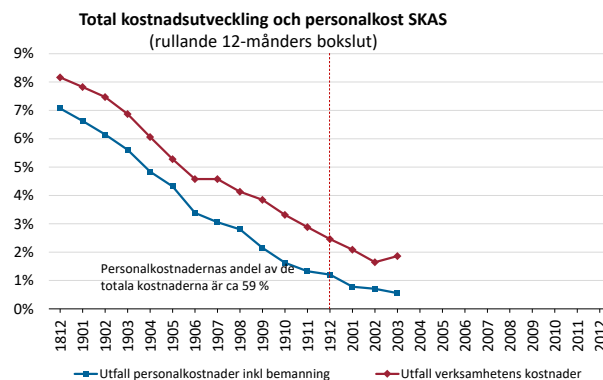
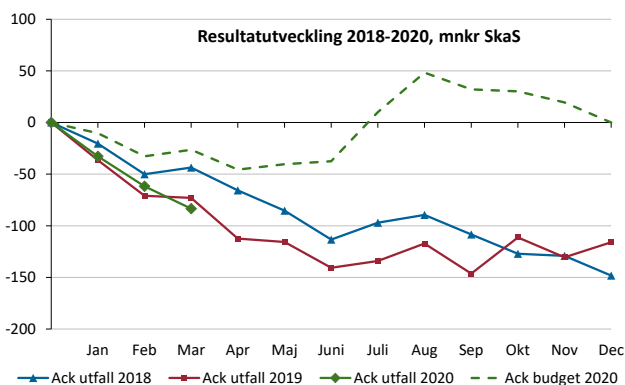


Trend för avvikelse från mål senaste 12 månaderna samt aktuellt värde

Ek budget-avvikelse	Sjukfrånvaro R12	Personaloms R12	Beläggning somatik	Beläggning psykiatri	Vårdgaranti besök	Vårdgaranti behandling	TVT akuten
-5,0%	6,5%	6,3%	80%	81%	75%	71%	72%

Resultaträkning, Skaraborgs Sjukhus Mnkr	Ack utfall	Ack budget	Avvikelse	Ack utfall	Förändring	Budget
	Mars	Mars	Belopp	2019	Belopp	2020
SUMMA INTÄKTER	1 149	1 145	4	1 141	8	4 607
Personalkostnader inklusive inhyrd personal	-736	-741	5	-732	-4	-2 861
Köpt vård	-22	-6	-16	-30	8	-25
Läkemedel	-146	-131	-15	-137	-10	-531
Material och varor	-93	-69	-24	-79	-14	-282
Övriga kostnader inkl finansnetto	-235	-224	-11	-237	1	-908
Årets resultat	-83	-26	-57	-73	-10	0



Produktivitetsindikatorerna 5, 6 och 10:

SkaS Somatik: Antal besök* som vårdnära personal haft/dag (fg år)

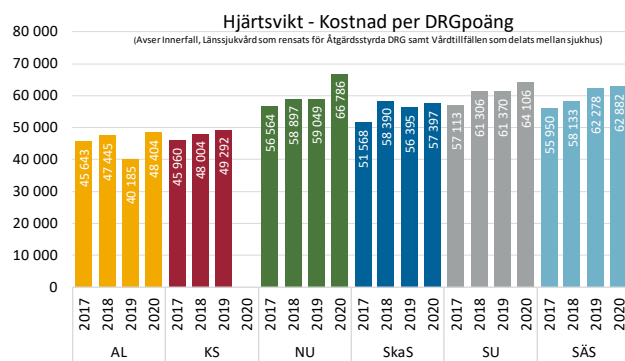
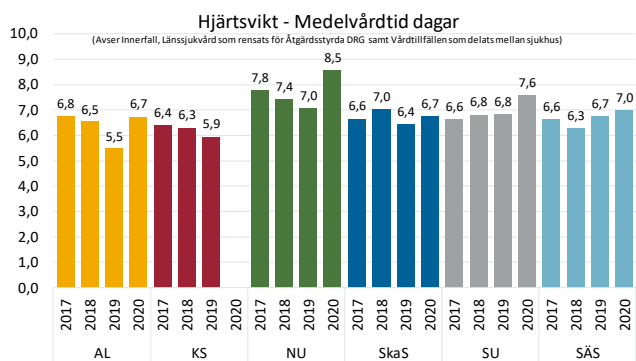
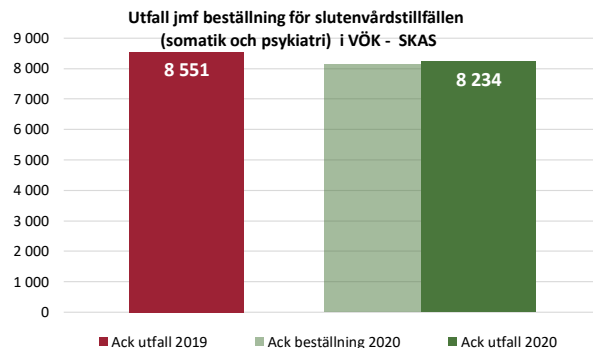
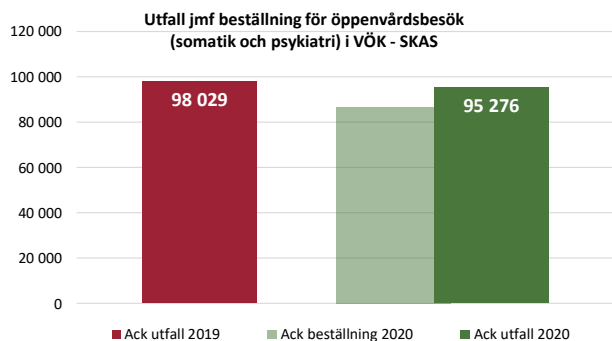
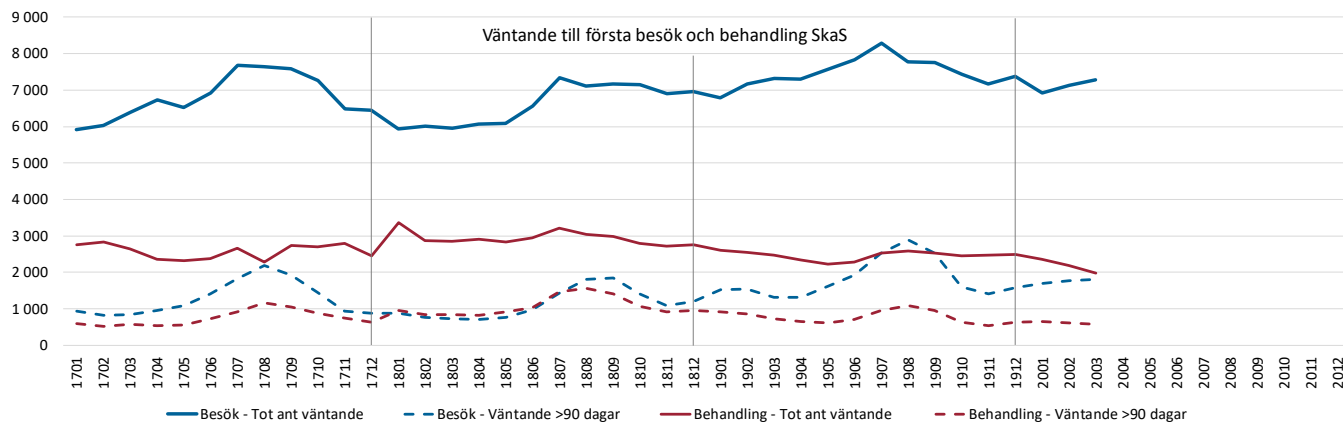
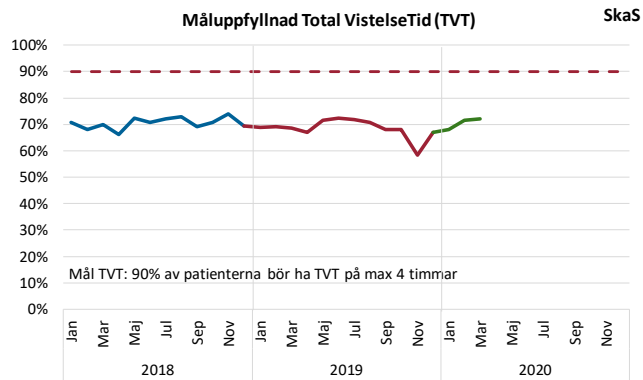
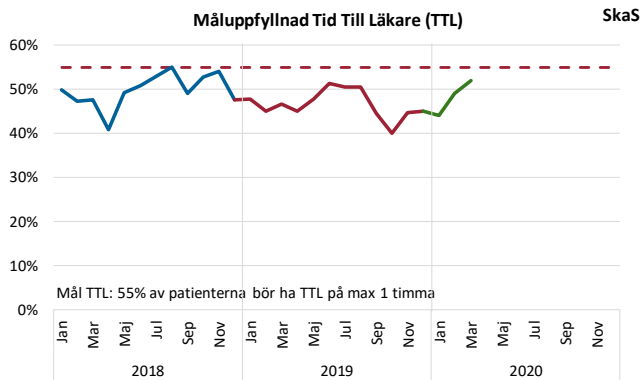
0,9 (1,4)

SkaS Psykiatri: Antal besök* som vårdnära personal haft/dag (fg år)

1,1 (1,2)

Antal akutbesök en läkare haft/dag (fg år)

Redovisas inte för SkaS



Verksamhet

Covid-19-pandemin har under mars påverkat både öppen- och slutenvårdsproduktionen.

Den ackumulerade öppenvårdsproduktionen för perioden januari-mars överstiger periodiserad budget med 6 procent (+5 300 besök). Under mars minskade öppenvårdsproduktionen med cirka 25 procent (-13 900 besök) jämfört med mars föregående år (inklusive telefonbesök).

Den ackumulerade DRG-poängen för perioden januari-mars överstiger periodiserad budget enligt VÖK med 7 procent (480 poäng). Under mars minskade somatiska vårdtillfällen med cirka 4 procent (-340 vårdtillfällen) jämfört med mars 2019.

Genomsnittlig beläggningsgrad uppgår för mars till 80 procent, vilket är lägre än tidigare månader. Den lägre beläggningsgraden beror dels på färre inskrivna i slutenvården från akutmottagningarna (-480 vårdtillfällen) jämfört med mars 2019 och dels på neddragning av planerad vård på grund av Covid-19.

Under mars minskade besök på akutmottagningarna med 22 procent (-1 400 besök) och antal inskrivna till slutenvården via akutmottagningarna minskade med 26 procent (-480 vårdtillfällen).

Måluppfyllelsen för operation uppgår till 71 procent och till första besök till 75 procent, vilket är i nivå med tidigare månader.

Personal

Antalet nettoårsarbetare har minskat med 42 jämfört med mars 2019, då 3 809 nu per den 31 mars 2020, 3 767. Jämfört med februari 2020 har antalet nettoårsarbetare ökat med 19. Ökningen ses i sjuksköterskegruppen, +19.

Den positiva trenden avseende minskad sjukfrånvaro över lång tid bröts i mars 2020. Utfall 9,6% att jämföras med februari månad som var 7,6%. Orsak riktlinjen från Folkhälsomyndigheten att stanna hemma vid minsta symtom av hosta, feber, snuva.

Personalprovtagning startades upp omgående den 15 mars och SkaS har dagligen därefter följt utvecklingen av sjukskrivna och VAB vilket har kunnat gå ner och hållits på en lägre nivå. Det är den korta sjukfrånvaron upp till 14 dagar som har ökat med 3% och den långa sjukskrivningen som har ökat med 3%. Mars 2020 utfall 9,6% att jmf med 6,7% utfall mars 2019, en ökning med 2,9%.

Övertidsuttaget är lägre än 2019, en minskning ses på 10,6 % per mars månad.

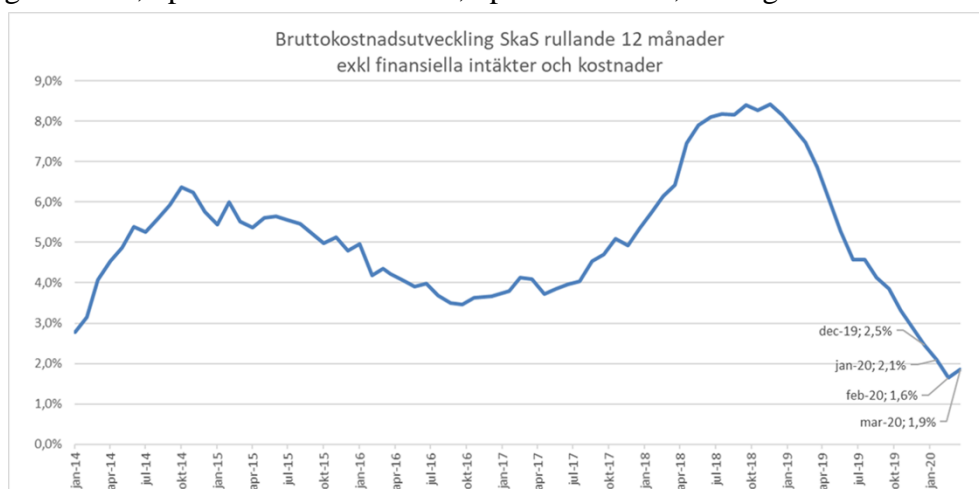
Personalomsättning januari-mars 2020 är 2,7 %. vilket ligger något lägre jmf med samma period 2019 (-0,4%).

Ekonomi

Budgetavvikelsen för mars månad uppgår till -27,9 miljoner kronor vilket ger en ackumulerad avvikelse för perioden på -57 miljoner kronor. Den försämrade budgetavvikelsen i mars beror på såväl lägre intäktsutveckling som högre kostnadsutveckling än tidigare månader. En minskad produktion av planerad vård har gett lägre tillgänglighetsmedel och röntgenintäkter än vad som tidigare bedömts. Färre hepatit C-patienter än planerat har gett lägre läkemedelsintäkter inom ordnat införande än vad som bedömts under årets första två månader. Patientintäkter och intäkter för patienttransporter fortsätter att minska som ett resultat av färre läkarbesök men också på grund av att ambulanstransporter från och med 1 juni 2019 är avgiftsfria för barn och ungdomar samt personer fyllda 85 år. Höga kostnader för läkemedel, medicinskt material, köpt garantivård samt laboratorieanalyser bidrar till den försämrade budgetavvikelse på kostnadssidan. Ackumulerat för hela kvartalet ses dock en positiv

avvikelse för de totala intäkterna och personalkostnaderna men för övriga kostnader finns en negativ budgetavvikelse på -65,8 miljoner kronor.

Kostnadsutvecklingen rullande 12 månader har ökat för första gången på över ett år och har gått från 1,6 procent i februari till 1,9 procent i mars, se diagram nedan.



Kostnadsutveckling jämfört med föregående år

Den ackumulerade kostnadsutvecklingen för första kvartalet uppgår till 1,5 procent, men om hänsyn tas till flytt av kostnadsansvaret för köpt vård är förändringen 2,3 procent. Den minskade kostnaden för förändrat ansvar av valfrihetsvård och slutenvård inom barn- och ungdomspsykiatri möts av motsvarande intäktsminskning.

- Personalkostnadsutvecklingen uppgår till 0,5 procent. Den låga kostnadsutvecklingen jämfört med första kvartalet 2019 beror främst på en volymminskning av antalet nettoårsarbetare som motsvarar -12,7 miljoner kronor inklusive sociala avgifter. Årets första två månader visade på lägre kostnader för sjuklön, övertid samt jour och beredskap jämfört med föregående år, men utfallet i mars månad innebär istället en ökning av dessa kostnader, en ökning som förmodas fortsätta till följd av rådande omständigheter kring Covid -19.

- För övriga kostnader ligger kostnadsutvecklingen för årets första kvartal på 3 procent (9,6 procent för mars) men om hänsyn tas till förändrat kostnadsansvar för köpt vård uppgår förändringen till 4,9 procent (15,5 procent för mars), vilket innebär en betydande försämring i mars jämfört med årets första två månader. Störst orsak till kostnadsökningen i mars är höga läkemedelskostnader till följd av "bunkring" av såväl recept- som rekvisitionsläkemedel till följd av Covid-19. Kostnaden för medicinskt material har varit hög under hela 2020 men i mars har den ökat ytterligare. Den höga kostnaden under årets första kvartal kopplas till medicinska instrument samt läkemedelsnära produkter (LMN). För LMN har byte till nyare insulinpumpar med tillbehör bidragit till den högre kostnadsnivån. Den ytterligare ökningen i mars ses främst för diabetesmaterial och medicinska ablationsinstrument, där inköpsvolymen varierar med produktionen över året. Ökningen i mars kan också hänföras till övrigt medicinskt material där Covid-19 är en del av förklaringen.

Prognos

Prognosticerad budgetavvikelse för helåret bedöms till -250 miljoner kronor. Prognosen bygger på att ersättning enligt taknivå kommer att erhållas, inklusive den del av bruten takersättning på 23 miljoner kronor som är kopplad till utförda prestationer. Bedömningen innehåller inga medel för tilläggsuppdrag eller brutet tak kopplat till tillgänglighet, däremot förutsätts full ersättning för köpt garantivård som prognosticeras till 80 miljoner kronor.

Den ekonomiska bedömningen inför 2020 uppgick till -150 miljoner kronor vilken inkluderade effekter av åtgärder på 55 miljoner kronor bestående av överhäng av åtgärder från

2019 samt nya åtgärder 2020. I början av året redovisade verksamheten att det fanns möjlighet till ytterligare effektivisering kopplat till nya åtgärder på motsvarande ca 60 miljoner kronor i delårseffekt. På grund av Covid-19 är dock bedömningen att ca 30 miljoner kronor av dessa nya åtgärder inte är möjliga att genomföra.

Prognosen innehåller också ökade kostnader som ej var kända i bedömningen inför 2020 på motsvarande ca 10 miljoner kronor. Störst orsak är ny insulinpumpar samt videnfinansierade IT-kostnader. Till detta kommer kostnader för Covid-19, se nedan.

Prognosticerad budgetavvikelse för externa motparter uppgår till -210 miljoner kronor.

Prognosen innebär en bruttokostnadsförändring på ca -0,5 procent jämfört med 2019 men om hänsyn tas till förändrat ansvar för valfrihetsvården och slutenvård inom barn- och ungdomspsykiatri så uppgår bedömd kostnadsutvecklingen till närmare +0,5 procent. Intäktsutvecklingen prognosticeras till -3,4 procent.

Covid-19

för Covid-19 beräknas nettokostnaden uppgå till 120 miljoner kronor där större delen utgörs av minskade intäkter:

- Minus 56 miljoner kronor för utebliven ersättning kopplat till tilläggsuppdrag. Möjligheten att producera över fastställda basvolymen påverkas av en minskad produktion avseende planerad vård..
- Minus 23 miljoner kronor i avvikelse mot budget för bruten takersättning kopplat till tillgänglighet.
- Minus 30 miljoner kronor är kopplat till minskade patientavgifter, intäkter för utskrivningsklara och asyl, försäljning av medicinska tjänster och såld vård externt.

Prognosticerad kostnad kopplat till Covid-19 innebär såväl plus- som minusposter där bedömningen är en ökad kostnad på drygt 10 miljoner kronor. Den största kostnadsökningen ses för personal där bedömningen är en ökning med ca 30 miljoner kronor till följd av ökad sjukskrivning, semesterkostnader, timanställda, övertid och mertid, jour och beredskap. En ökad kostnad beräknas också för skyddsutrustning. Minskade kostnader uppstår till följd av minskat antal planerade operationer och öppenvårdsbesök där kostnaden för laboratorieanalyser och medicinskt material minskar. En minskad kostnad beräknas också för resor, konferens och hotell samt övriga personalkostnader.

Produktivitet och KPP

På sjukhusnivå har nedanstående tre regionala produktivetsindikatorer föreslagits för särskild uppföljning under 2020. Sjukhusstyrelsen tar beslut om detta på möte i maj.

- Antal operationer/dag, somatik
- Antal vårdkontakter/nettoårsarbetare/dag, somatik öppenvård
- Antal vårdkontakter/nettoårsarbetare/dag, psykiatri öppenvård

Utöver dessa tre mått kommer det interna arbetet att fokusera på att mäta faktorer som har betydelse för produktivetsutvecklingen som exempelvis hur långt respektive team (mottagning/avdelning) kommit i införandet av produktions- och kapacitetsplaneringen. För att uppnå en hög produktivitet krävs att verksamheten eftersträvar att produktionen sker i en så jämn takt som möjligt. Eftersom det framförallt är läkargruppen som styr takten för arbetet på olika enheter planeras att mäta hur jämn produktion läkare genererar på exempelvis en mottagning.

För att hitta förklaringsvariabler till de tre sjukhusövergripande indikatorerna planeras också interna mätningar av produktiviteten för enskilda team (mottagning/avdelning) genom att personalens utförda tid ställs i relation till besök/vårddygn som producerats. För att måttet ska

vara värdefullt för det enskilda teamet behöver respektive enhet bestämma vilken produktion som ska ingå i mätningen. Detta innebär att det inte kommer att vara möjligt att summera upp produktivetsindikatorerna till sjukhusnivå. Informationen från indikatorerna på den lägre nivån kommer däremot att vara värdefull i den interna styrningen samt vid analys av den totala produktiviteten på SkaS.

En intern arbetsgrupp har startats upp bestående av verksamhetsutvecklare och ekonomer som ska ge metodstöd till verksamheten i bland annat arbetet med att analysera resultaten av KPP-data för i första hand de regionalt beslutade patientprocesserna (hjärtsvikt, PCI, lunginflammation, höftfraktur, stroke, KOL). Här ska jämförelse med övriga sjukhus inom VGR ge signaler om eventuella skillnader i vårdprocesser, vårdtider, kostnader mm. Information från KPP används också i produktivetsförbättrande syfte genom att data används vid beräkning av kostnader för allvarliga vårdskador, men också i det interna patientprocessarbetet för utveckling av vårdprocess och kvalitet. Genom att undvika vårdskador och förbättra kvaliteten förväntas produktiviteten öka och kostnaden minska.