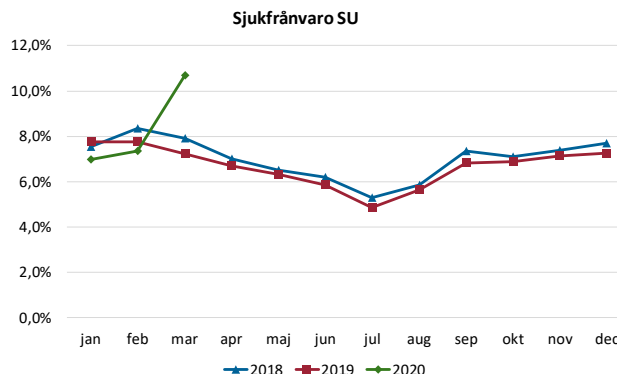
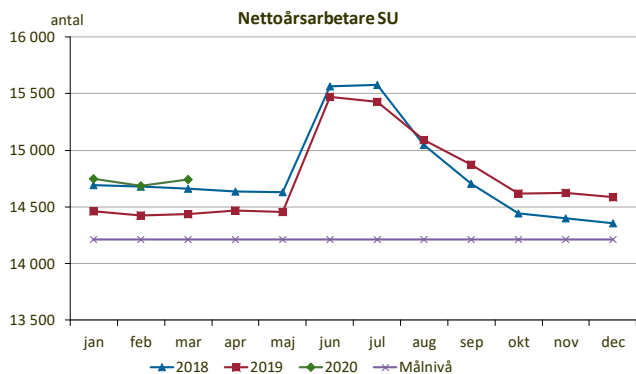
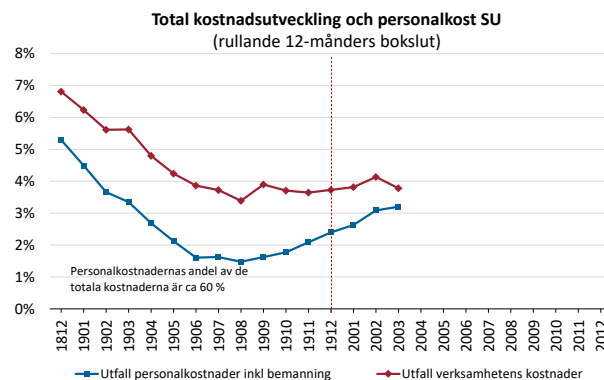
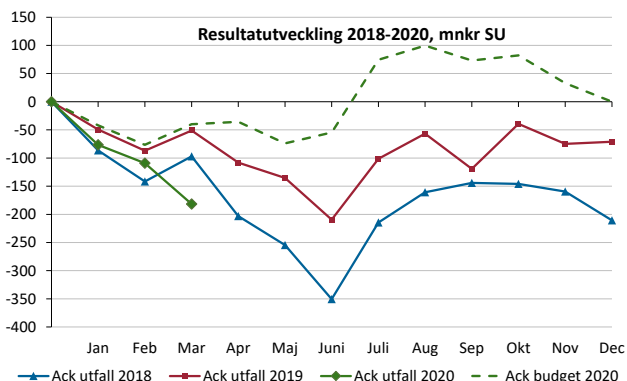


Trend för avvikelse från mål senaste 12 månaderna samt aktuellt värde

Ek budget-avvikelse	Sjukfrånvaro R12	Personaloms R12	Beläggning somatik	Beläggning psykiatri	Vårdgaranti besök	Vårdgaranti behandling	TVT akuten
-3,1%	6,9%	6,7%	82%	87%	69%	42%	73%

Resultaträkning, SU Mnkr	Ack utfall	Ack budget	Avvikelse	Ack utfall	Förändring	Budget
	Mars	Mars	Belopp	2019	Belopp	2020
SUMMA INTÄKTER	4 515	4 533	-19	4 468	47	18 229
Personalkostnader inklusive inhyrd personal	-2 807	-2 705	-102	-2 690	-116	-10 675
Köpt vård	-67	-51	-16	-111	44	-255
Läkemedel	-605	-562	-42	-548	-57	-2 316
Material och varor	-375	-369	-6	-330	-45	-1 486
Övriga kostnader inkl finansnetto	-842	-885	43	-839	-3	-3 497
Årets resultat	-182	-40	-142	-51	-130	0



Produktivitetsindikatorerna 5, 6 och 10:

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

1,1 (1,4)

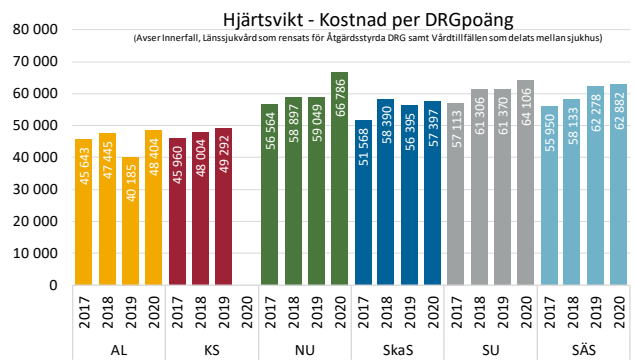
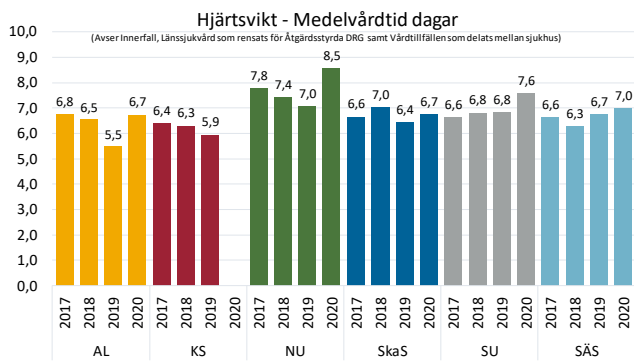
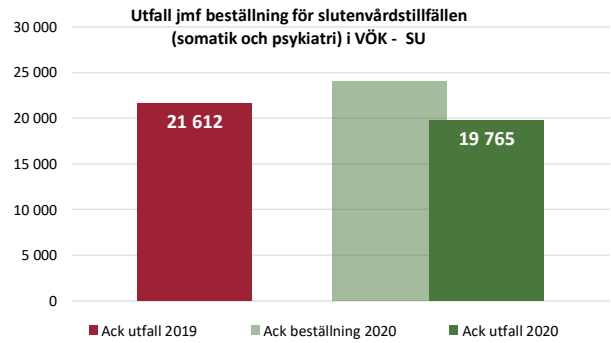
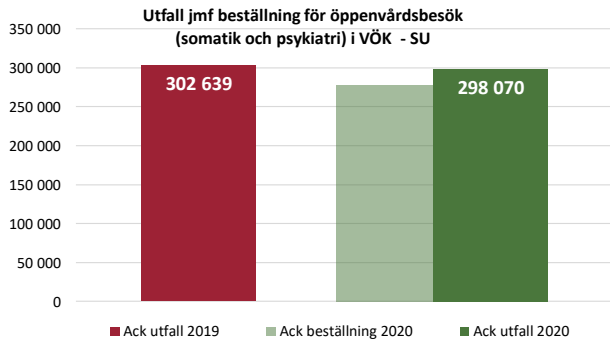
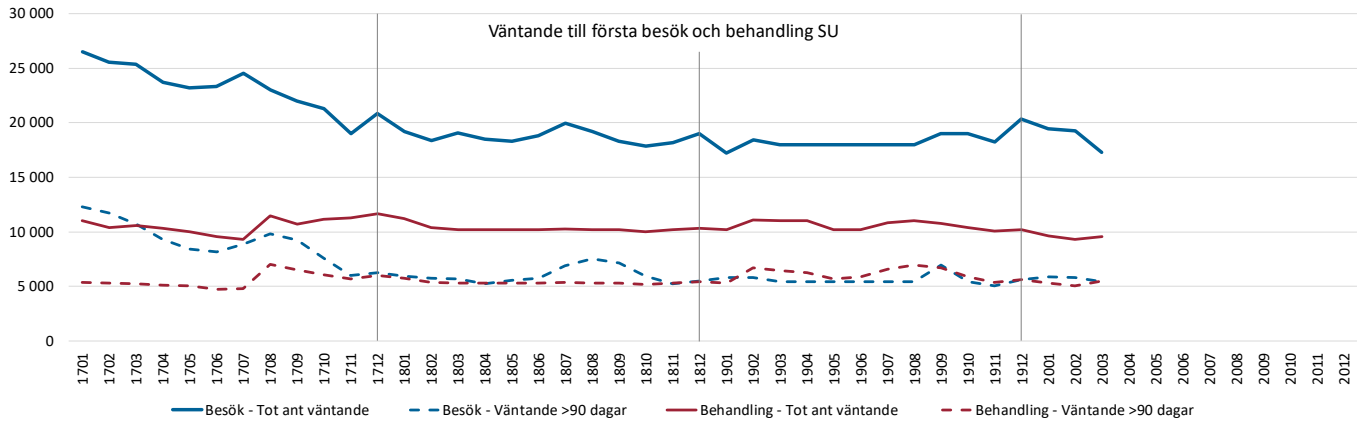
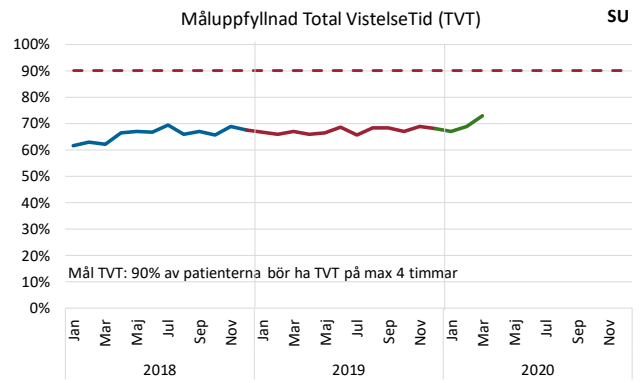
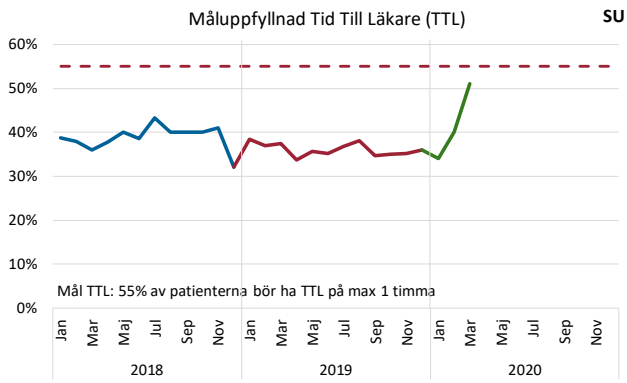
SU Psykiatri: Antal besök* som vårdnära personal haft/dag (fg år)

1,1 (1,4)

SU: Antal akutbesök en läkare haft/dag (fg år)

2,7 (3,7)

*) inklusive telefonbesök som ersätter fysiskt besök



Verksamhet

Den 26 februari tog Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) emot sin första patient med bekräftad covid-19. Sedan dess har sjukhuset vårdat många patienter med bekräftad infektion, varav ett stort antal har haft allvarlig sjukdom och vårdas inom intensivvården i respirator. Majoriteten av dessa personer har skrivits ut till sina hem eller till annat sjukhus. Antal inneliggande patienter uppdateras varje dag.

SU befinner sig i förstärkningsläge. Planerad vård som kan vänta ställs in, för att säkerställa att den livsnödvändiga vården kan upprätthållas. Sjukhuset hanterar århundradets hittills största utmaning. Under den senaste månaden sjukhuset varit framgångsrikt i den stora omställning som virusutbrottet har inneburit. Många stora kraftsamlingar gjorts för att öppna fler nya intensivvårdsplatser, bland annat i ett fältsjukhus vid Östra sjukhuset och containrar, skjul och tält har anpassats för triage och mottagning av patienter. Sjukhuset har startat med en ny provtagningsverksamhet där personer med misstänkt infektion av nya coronaviruset kan få provtagning i hemmet. Detta är ett samarbete mellan sjukhusets ambulans- och infektionsverksamhet där det kommer specialutbildad personal åker hem till patienter för provtagning i de fall där det bedöms lämpligt. Provtagningsverksamheten har utökats och snabbats upp och mängden prover som idag hanteras inom sjukhuset överstiger med råge tidigare antal.

Påverkan av coronavirus

En omfattande påverkan på både på tillgänglighet och vårdproduktion av covid-19-utbrottet ses i, i princip, all verksamhet. De flesta verksamheter har fått ställa om för att anpassa sig till den uppkomna situationen och med ökat tryck på vissa verksamheter.

Förstärkningsläge

Tisdag den 17 mars gick sjukhuset upp i förstärkningsläge. Gemensam särskild sjukvårdsledning (G-SSL) hade sitt första möte den 18 mars och har möten dagligen. Det är G-SSL som är högsta ansvarig ledning för sjukhusets arbete med covid-19. Ordningen gäller tills vidare. Strategiska inriktningar och mål måste ständigt anpassas efter aktuellt läge. G-SSLs arbete utgår från konkretisering av sjukhusets epidemiplan. Övergripande mål i nuläget för G-SSL är, utan inbördes rangordning, följande:

- Minimera smittspridning bland patienter
- Minimera smittspridning bland medarbetare
- Ge patienter med covid-19 adekvat vård
- Ge övriga patienter adekvat vård

Verksamhet

Planerade operationer har fått flyttas fram och åtgärder har vidtagits för att kompetenssäkra ett ökat mottagande av patienter med misstänkt eller bekräftad smitta. Under mars månad har den totala vårdproduktionen minskat både inom sluten- och öppen vård, t.ex. har antal besök till akutmottagningarna minskat betydligt, vilket till stor del beror på triagering i samband med covid-19. Även antalet inkommande remisser har minskat. SU har tagit emot 2 000 färre remisser än motsvarande månad 2019, vilket motsvarar en minskning med 10 %.

Vård utförd till patienter från Västra Götaland överstiger fortfarande beställningen med totalt 1,1 % baserat på fastställd rörlig ersättning per prestation. Totalt antal besök har varit 7,7 % högre än budget men har minskat i jämförelse med föregående år med 2,6 %. För vård av patienter från Västra Götaland har antal totala besök varit 8 % högre än beställningen i VÖK. Totalt antal DRG-poäng inom slutenvård har varit 0,2 % lägre än budget och har minskat med 5,2 % mot föregående år. För vård av patienter från Västra Götaland har antal DRG-

poäng varit 0,2% högre än beställningen i VÖK.

Tillgänglighet till första besök har avsevärt förbättrats jämfört med föregående månad men avseende tillgänglighet till behandling/operation syns en tydlig koppling till virusutbrottet och antalet väntande har ökat jämfört med förra månaden.

Personal

Antalet nettoårsarbetare uppgick i mars till 14 736 vilket var 305 fler jämfört med motsvarande månad 2019. Målnivå för december är 14 213.

Sjukfrånvaron till och med mars uppgick till 8,4 %, en ökning från februari med 0,8 procentenheter. Ökningen är kopplad till ökad sjukfrånvaro med anledning av spridningen av coronaviruset.

Ekonomi

Det ekonomiska resultatet till och med mars präglas av den totala omställning som gjorts på sjukhuset med anledning av covid-19. Såväl vårdproduktion, antal medarbetare och totala intäkter och kostnader har påverkats väsentligt. Mars månads ekonomiska resultat visar på ett underskott om -109 mnkr. Avvikelsen beror både på minskade intäkter till följd av lägre produktion och på ökade kostnader i form av bland annat hög läkemedels- och materialförbrukning. Dessutom har delar av de åtgärder som planerats för att sänka kostnaderna under 2020 inte i sin helhet kunnat genomföras.

Budgetavvikelsen för perioden ackumulerat till och med mars uppgick till -144 mnkr. Avvikelsen motsvarar 3,2 % av omsättningen. Per februari hade sjukhuset ett underskott om totalt 35 mnkr och en merproduktion som uppgick till cirka 63 mnkr. Merproduktionen per mars månad har sjunkit till sammanlagt cirka 14 mnkr.

Den ekonomiska prognosen är väldigt osäker, men bedömningen i nuläget är att resultatet kommer att bli mellan -450 och -600 mnkr. I prognosen har beaktats både områdenas egna bedömningar samt en sjukhusövergripande bedömning.

Produktivitet och KPP

I enlighet med uppdrag från regionstyrelsen (RS 2017-01864) har ett arbete med att utveckla rapporteringen kring **produktivitet** genomförts och tio indikatorer för uppföljning av akutsjukhusens produktivitet tillämpas.

Internt arbete som pågår:

- SUs interna utdataenhet har etablerats och har fått tillgång till flera men inte alla regionala databaser de behöver för att kunna bryta ned indikatorerna på lägre nivåer. Utdataenheten arbetar utifrån konceptet att den data som rapporteras för SU-nivån bör kunna brytas ned så att summan av alla verksamheters data ska stämma överens med den siffra som rapporteras in för hela SU. Utdataenhetens arbete har varit mycket tidskrävande och svårigheter/inkonsekvenser har identifierats mellan olika databaser som t.ex. mellan ELVIS och Orbit och mellan RO och KIV.
- En arbetsgrupp är tillsatt för att föra arbetet vidare och här arbetar vi både med ett kortsiktigt och lite mer långsiktigt perspektiv. Arbetsgruppen leds av sjukhusets operative direktör.
- Sjukhuset har valt att fokusera nedbrytningen av data på indikatorer:
 - 1 Salstid/tillgänglig tid
 - 2 Antal operationer/dag
 - 9 Utförd tid (alla utom läkarna)/Antal akutbesök Akuten

- 10 Antal akutbesök/läkare nettoårsarbetare/dag Akuten
- Indikator 1 och 2 - kopplat till operationer, där har utdataenheten kommit så pass långt att data har identifierats per operationsmottagning. Diskussion pågår om matchning av operationssalar och en frågeställning kring mottagningsoperationer och antalet interventionsalar.
- Indikator 9 och 10 - kopplat till akutmottagningar, där har sjukhuset identifierat en skillnad i regionens datauttag och sjukhusets uppdrag. Nedbruten data skulle behöva delas upp på ytterligare två akutmottagningar. Tillkommande akutmottagningar är Psykiatriakuten och Gynekologiakuten.
- Pågående arbete innefattar även att målvärde per indikator ska sättas.
- Sjukhuset har tillsammans med koncernkontoret säkerställt att möjligheterna att använda systemstödet i Plan & Styr kan användas till att fördela ned rapporteringen på lägre nivåer samt att systemstödet kan stödja oss i egenutvecklade indikatorer.

KPP-data används idag löpande vid olika typer av analyser av verksamheter, områden, funktioner. Det kan exempelvis handla om att analysera åtgärder och kostnader kopplat till en specifik patientgrupp, enskild patient eller verksamhet för analys av vad som har hänt eller för att kunna planera framåt. För närvarande pågår arbete kring nationell högspecialiserad vård, vulvacancer samt att GU och Ortopedin tillsammans granskar hur olika metoder påverkar kostnader för vården genom att analysera KPP-data för patienter med höftprotes.

I det mer standardiserade/formaliserade arbetet så utgör KPP-data grunden till sjukhusets prislister där vi har en tydlig process/modell som vi arbetar efter liksom för analys av och dialog kring såld vård till Region Halland. Sjukhuset har också en organisation för att arbeta med den regionala benchmarkingen, KPP-Kvalitet, vilken kan utvecklas men det måste vara verksamhets- och processdrivet. Det pågår även ett utvecklingsarbete som ska ge bättre möjligheter att tillgängliggöra utdata (i Insight). Att kunna presentera data på ett enkelt vis är en nyckel till att vi ska kunna få ökat intresse och större utväxling kring detta. En fortsatt utveckling av KPP-data är att den skulle kunna vävas in i den ordinarie uppföljningen exempelvis vid avvikelseanalys kopplat till ekonomiskt resultat.