



Delårsbokslut augusti 2014

Blekingesjukhuset

September 2014



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	5
2.1 Jämlig hälso- och sjukvård	5
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa	5
2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan	6
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård	6
2.5 Ändamålsenlig och säker vård	7
2.6 Verksamhetsstatistik	9
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	13
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	13
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	14
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål	14
4.2 Statistikuttag (se bilagor, Formulär FR 6:1)	15
4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrd övrig personal avseende perioden 1 januari – 31 augusti 2014	17
4.4 Arbetsmiljö	17
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	17
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	19
5.1 Uppföljning av förvaltningens mål	19
5.1 Ekonomisk analys	20
6 Övriga strategiska satsningar	35
6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa	35
6.2 Rehabiliteringsgarantin	35
6.3 Sammanhållen vård och omsorg om äldre	35
6.4 Palliativ vård	36
6.5 Sjukhusapotek i egen regi	36
6.6 Säkerhet och krisledning	36
6.7 Projektredovisning	37
6.8 Övrigt	37
7 Analyser och slutsatser	38
7.1 Framåtblick – möjligheter och risker	38
Bilagor	42

1 Sammanfattning

Verksamhet

Året har hittills präglats av mycket högt tryck på vårdavdelningarna vilket lett till behov av att öppna reservavdelning 6 med 10 vårdplatser vid två tillfällen om vardera en vecka. Samtidigt har vi haft ett stort antal patienter inlagda med mycket stort omvårdnadsbehov vilket krävt flera extrainsatser med vak på flera avdelningar. Sommaren har överlag förlöpt relativt väl men rekryteringsproblem avseende sjuksköterskor tvingade oss att stänga en avdelning i Karlshamn och utöka antalet vårdplatser på rehabiliteringskliniken i Karlshamn och Karlskrona, thoraxcentrum och medicinkliniken i Karlskrona. Antalet utlokaliserade patienter har varit stort framför allt inom kirurgkliniken. Läget har därefter stabiliserats och totalt sett är antalet vårdtillfällen och vård dagar oförändrat jämfört med samma period 2013. Beläggningsgraden är dock fortsatt hög (88 %). Läkarbesöken har ökat vilket även visar sig i tillgänglighetsstatistiken där vi hittills klarat målen för kömiljarden i högre utsträckning än förra året. För första gången klarar vi nu även målet för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler. Målet att minska andelen patienter med trycksår har uppnåtts som en del i vår handlingsplan för ökad vårdkvalitet. Vi räknar med att andelen ska fortsätta minska med det utbyte av sängar och madrasser som just nu pågår inom hela Blekingesjukhuset. Vi kan även konstatera att Blekinge hamnade på tredje plats i landet vid vårens mätning av vårdrelaterade infektioner.

Den robotassisterade kirurgiska verksamheten startade i januari och bedrivs nu framgångsrikt inom både urologi (35 operationer), tarmkirurgi (26 operationer) och gynekologi (44 operationer). Förberedelse för att bemanna den palliativa verksamheten i östra länsdelen har pågått under perioden inför start under september.

Medarbetare

Andelen heltidsanställda och sysselsättningsgrad fortsätter öka i linje med politiskt beslut. Jämfört samma period förra året har utförd arbetstid ökat med motsvarande åtta specialläkare till följd av konverteringar. Tio ST-läkare har anställts, vilket varit en medveten strategi för att möta dagens och framtida kompetensförsörjning av specialläkare. Även arbetad sjukskötersketid har ökat motsvarande 20 årsarbetare (palliativt team, omvårdnadsutvecklare och geriatrik). Tillsvidare anställda sjuksköterskor har ökat med 29 medan visstidsanställda har minskat med 26 efter beslut om att erbjuda sommarvikarierna tillsvidareanställning. Därutöver har timbemanningen utökats av vårdtyngdsskäl på kirurg-, infektions- och medicinklinikerna. Som tidigare nämnts har även reservavdelning 6 varit öppen under två veckor i vintras. Frånvaron har ökat totalt, framför allt semester och sjukfrånvaro. Det senare från 8,02 till 8,30 dagar. Nyttjande av hyrpersonal och arvoderade har ökat på grund av uppsägningar på kritiska positioner.

Ett intensivt arbete har lagts ner på rekrytering av semestervikarier till sommaren. Förtidsrekrytering har skett, semesterpaket erbjudits och bemanningsföretag anlåtts. Trots det har vi inte lyckats rekrytera tillräckligt många sjuksköterskevikarier för planerad sommarsjukvård utan fått minska antalet vårdplatser jämfört 2013.

Ekonomi

Blekingesjukhuset lämnar en prognosavvikelse jämfört med budget helår på – 18,9 mnkr och prognosen ha förändrats med -2,8 mnkr jämfört med lämnad prognos i juli. Nedan tabell redovisar resultatet och förändringarna:

	<i>Prognosavvikelse juli</i>	<i>Prognosavvikelse augusti</i>	<i>Förändring</i>
Intäkter	58 664	62 674	4 010
Personal	-31 520	-39 677	-8 157
- Anställda	-11 053	-17 015	-5 962
- Inhyrda	-16 615	-18 215	-1 600
- Övrigt	-3 852	-4 447	-595
Drift	-43 253	-52 662	-9 409
- Köpt vård	-1 604	-804	800
- Läkemedel öppenvård	2 950	2 900	-50
- Läkemedel slutenvård	-12 548	-16 202	-3 654
- Sjk.art & Med. Mtrl	-13 560	-15 790	-2 230
- Lab/rtg undersökningar	-10 409	-12 089	-1 680
- Hjälpmedel	-1 754	-2 140	-386
- Övrigt	-6 328	-8 537	-2 209
Kapitaltjänst	0	10 738	10 738
NETTORESULTAT	-16 109	-18 927	-2 818

Tabell 1. Förändring i prognosavvikelse augusti jämfört med juli.

Intäkterna för utomlänspatienter har nått en högre nivå under sommaren och laboratorie- och röntgenundersökningar har ökat vilket resulterar i en revidering av prognostiserade intäkter. Personalkostnaderna är reviderade främst på medicin-, rehabiliterings-, ögon- kirurg-, kvinno- och röntgenkliniken samt bemanningsenheten. För medicin, kvinno- och röntgenkliniken beror förändringen på brist av specialistkompetenta läkare. För övriga kliniker beror förändringarna på kösatsningar, brist på semestervikarier, extravak i samband med vårdtunga patienter och utökat behov av timmar till utbildningar och administrativa uppgifter. Driftskostnaderna är förändrade främst avseende läkemedel i slutenvården, sjukvårdsartiklar, laboratorie- och röntgenundersökningar samt övrig drift. Slutenvårdsläkemedlen avser bland annat nya dyrare preparat som successivt fler och fler patienter behandlas med. Sjukvårdartiklarna följer den medicintekniska utvecklingen och ökar i samband med att de vårdtunga patienterna blir fler. Remisserna till laboratorie- och röntgenundersökningar fortsätter att öka i takt med att befolkningen blir äldre och vårdprogrammen utökas. Kostnaderna för övrig drift ökar bland annat med anledning av att behovet av läkarkonsultationer ökar, behov av språktolk ökar, möbler och utrustning vid ombyggnationer ökar. Kapitaltjänst genererar ett överskott avseende utbetald bonus på 10,7 mnkr från Landstingsservice på grund av en lägre investeringstakt än beräknat.

För ytterligare förklaringar samt åtgärder för budget i balans se text under avsnitt 5. Ekonomi och 7.2 Analyser och slutsatser.

2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa

Landstinget Blekinge ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus. Verksamheternas insatser ska planeras, samordnas och genomföras strukturerat och målinriktat, för en jämlik och tillgänglig vård. Detta i sin tur kräver att tillgången till kompetens i organisationen planeras och anpassas efter medborgarnas behov av hälso- och sjukvård.

Samtliga landstingets verksamheter har även ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om medborgarnas behov är en central faktor. Samverkan med övriga samhället och dess aktörer är en viktig förutsättning. Formerna för denna ska ständigt utvecklas.

Ett systematiskt och regelbundet patientsäkerhetsarbete är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården.

Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt. Landstingets verksamheter ska genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden, bidra till att stärka förtroendet för landstinget.

I korthet innebär målet följande:

- Tillgängligheten ska förbättras årligen, utöver den för besök och behandling.
- Arbetet för en bättre folkhälsa ska även avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter ska ha förtroende för landstingets verksamheter.

Inledande kommentar

I direktiven för detta delårsbokslut anges att ”Förvaltningar och nämnder redovisar mål enligt respektive verkställighetsplan” och i Blekingesjukhusets Verkställighetsplan 2014 finns för varje mål angivet när rapportering/ uppföljning ska ske för respektive mål. I detta delårsbokslut kommer det därför att i rutan för ”Måluppfyllelse/ utfall”, i aktuella fall, anges om målet kommer att redovisas i förvaltningens Verksamhetsberättelse för 2014.

2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov (LS/HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall

Kommentar

Blekingesjukhuset avvaktar den handlingsplan för jämlik vård som ska utarbetas av Planerings- och utvecklingsavdelningen. Dock beslutades på Hälso- och sjukvårdsnämndens möte den 20 mars om förlängd utredningstid till september 2014.

2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Mål 1: Landstinget ska ha en väl fungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget ska även vara drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa. (LS mål)

Mål 2: Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder (LS/HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Under 2014 ska minst fem kliniker på Blekingesjukhuset, i relevanta fall, vid planerade mottagningsbesök och/ eller vid inläggning dokumentera patientens identifierade levnadsvanor enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Antalet kliniker som under 2014, i relevanta fall, har dokumenterat samtal om levnadsvanor. Identifiering, åtgärder och resultat av arbetet med levnadsvanorna ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Minst fem kliniker på Blekingesjukhuset.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.

Kommentar

Se inledande kommentar under rubrik 2.

2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan

Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Varje klinik ska under 2014 genomföra en stickprovskontroll bland utskrivna patienter och samtliga journaler i stickprovet ska innehålla ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	Andel kliniker som under 2014 har genomfört en stickprovskontroll bland utskrivna patienter och samtliga journaler i stickprovet ska innehålla ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.

Kommentar

Se inledande kommentar under rubrik 2.

2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

Mål 1: God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare.

Mål 2: Erbjudna en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund.

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Blekingesjukhuset ska klara "Kömiljardens" mål, inklusive grundkrav, där faktisk väntetid till besök och behandling i 70% sker inom 60 dagar under tio av årets månader samt öka antalet månader under året där 80% av besök och behandling sker inom 60 dagar.	Andel besök och behandling som sker inom 60 dagar enligt nationell rapportering till <i>Väntetider i vården</i> .	70% - Besök: 10 av 12 månader. Behandling: 10 av 12 månader. 80% - Besök: > 7 månader. Behandling: > 6 månader.	70% - Besök: 7 av 8 månader. Behandling: 8 av 8 månader. 80% - Besök: 3 av 8 mån. Behandling: 6 av 8 mån.

Kommentar

Trots ett idogt arbete för att upprätthålla en god tillgänglighet och klara kraven för kömiljarden lyckades Blekingesjukhuset inte fullt ut med detta under sommarmånaderna, se tabellen nedan.

Det gäller att klara såväl grundkrav som faktiska väntetider och i det avseendet lyckades Blekingesjukhuset bättre under årets sommar månader jämfört med sommaren förra året.

Målen för 2014 ser inte omöjliga ut att klara förutom det högre målet för de faktiska väntetiderna till besök. Under 2013 kunde 80 procent av de väntande erbjudas ett första besök inom 60 dagar under sju av årets månader och målet är att Blekingesjukhuset under 2014 ska klara detta under fler månader, hittills har detta dock endast klarats under tre månader.

		Mätningstillfälle											
		jan-13	feb-13	mar-13	apr-13	maj-13	jun-13	jul-13	aug-13	sep-13	okt-13	nov-13	dec-13
		Faktiska väntetider											
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	73,99%	72,78%	85,25%	81,41%	81,20%	84,50%	85,80%	70,40%	65,90%	75,30%	80,00%	83,70%
Operation/åtgärd	Blekinge	74,10%	74,38%	82,18%	79,60%	77,20%	80,30%	92,40%	62,30%	65,20%	85,40%	87,10%	86,50%
					*) klarade ej grundkravet			*) klarade ej grundkravet			Klarade grundkraven		
		Besök 73,9% Behandl 87,9%											

		Mätningstillfälle							
		jan-14	feb-14	mar-14	apr-14	maj-14	jun-14	jul-14	aug-14
		Faktiska väntetider							
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	71,10%	69,50%	82,70%	81,70%	77,10%	76,90%	82,20%	62,90%
Operation/åtgärd	Blekinge	80,00%	73,60%	85,60%	86,20%	81,90%	87,20%	90,40%	74,00%
		*) klarade ej grundkravet							

Tabell 2. Resultat för kömiljarden 2013-2014.

2.5 Ändamålsenlig och säker vård

2.5.1 Patientsäker vård

Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsstrategin 2014 (LS/HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler ska öka jämfört med föregående mätning och vara minst i nivå med genomsnittet för riket.	Andel korrekta basala hygienrutiner och klädregler enligt PPM vår och höst.	Högre andel än 68,9 % (HT 2013).	VT 2014: 72,4 % (riket 74,0 %).
Andelen ineliggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI) ska vara lägre än riket och lägre än föregående nationella mätning.	Andelen ineliggande patienter som drabbats av en vårdrelaterad infektion (VRI) i de nationella mätningarna på vår och höst 2014.		Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Samtliga kliniker ska under 2014 redovisa hur man arbetar efter den "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden" som upprättades under 2013 (mot bakgrund av resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen 2011).	Andel kliniker som under 2014 redovisar hur man arbetar efter den under 2013 upprättade "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden".	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Samtliga kliniker ska mäta förekomsten av trycksår och andelen patienter med trycksår ska minska.	Andel trycksår totalt.	Lägre andel än 16 % (HT 2013).	VT 2014 (v 10): 13,7% (riket 14,0%).

Samtliga avdelningar ska minst en gång per år ha en genomgång med personalen av SBAR och MEWS.	Andel avdelningar som minst en gång per år har en genomgång med personalen av SBAR och MEWS.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Samtliga kliniker ska under 2014 kartlägga hur stor andel av klinikkens samtliga medarbetare som har en relevant HLR-utbildning som ej är äldre än ett år.	Andel av klinikkens samtliga medarbetare som har en HLR-utbildning som ej är äldre än ett år.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.

Kommentar

Av de sex mål som finns upptagna under rubriken "Patientsäker vård" i avsnittet om "Ändamålsenlig och säker vård" redovisades resultaten för två av målen i årets första delårsbokslut. Det var målen om en förbättrad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt förekomsten av trycksår hos inläggande patienter som redovisades efter årets första fyra månader. Båda målen hade uppnåtts under våren och några nya mätningar på nationell nivå har inte genomförts sedan dess. Resultaten för övriga fyra mål kommer att redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse för 2014.

2.5.2 God vård genom väl fungerande processer

Mål 1: Väl fungerande vård- och serviceprocesser för patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke (LS/HSN).

Särskilda uppdrag:

- Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas
- Under 2014 ska kartläggning av två serviceprocesser påbörjas (LS)

Mål 2: Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014 anger (LS/HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Arbetet med att utveckla vården genom väl definierade gränsöverskridande vård- och serviceprocesser (mellan förvaltningar, basenheter) ska intensifieras. Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas.	Mått 1: Former för vidareutveckling av vårdprocesserna för patienter med benign smärta samt för patienter som drabbats av stroke ska etableras. Mått 2: Kartläggning av minst två processer inom rehabiliteringsområdet.		Mått 1: Rehab.klin. har en dialog med Plan- och utv.avd för att undersöka förutsättningar och arbetsformer.
Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som "Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg" anger. Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar.	Mindre andel än 16,4% (2013). Riket 17,4% (2013).	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.

Kommentar

Se inledande kommentar under rubrik 2.

2.5.3 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

En väl utvecklad samordning av landstingets systematiska förbättringsarbete på strategisk nivå (LS).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Under 2014 ska samtliga kliniker redovisa hur man arbetar med den indikator ur verksamhetens "Områdesvisa indikatorer" i Öppna jämförelser som kliniken valde 2013.	Andel kliniker som har redovisa hur man under 2014 har arbetat med den indikator ur verksamhetens "Områdesvisa indikatorer" i Öppna jämförelser som kliniken valde 2013.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Under 2014 ska samtliga avdelningar haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inklusive brandskydd, och de rutiner/ checklistor som gäller för den egna avdelningen.	Andel avdelningar som under 2014 har haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inklusive brandskydd, och de rutiner/ checklistor som gäller för den egna avdelningen.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.

Kommentar

Se inledande kommentar under rubrik 2.

2.5.4 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

En patient- och rättsäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningsstatsningen 2014 (HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Samtliga kliniker ska under 2014 beskriva hur man arbetar utifrån den dokumenterade lokala sjukskrivningsprocess som togs fram under 2013.	Andel kliniker som har beskrivit hur man arbetar utifrån den dokumenterade lokala sjukskrivningsprocessen som togs fram under 2013.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.

Kommentar

Se inledande kommentar under rubrik 2.

2.6 Verksamhetsstatistik

Tabellen nedan visar en sammanfattning av vårdproduktionen under perioden januari-augusti 2014 jämfört med motsvarande period de två föregående åren.

	2012	2013	2014	Diff- Antal 2014 vs 2013	Diff - Procent 2014 vs 2013
Läkarbesök	102042	101800	105283	3483	3,4%
Övriga besök	113573	113628	114273	645	0,6%
Vårdtillfällen	15522	15956	16058	102	0,6%
Vård dagar	91822	95625	93975	-1650	-1,7%
Medelvårdtid	5,9	6,0	5,9	-0,1	-2,3%

Tabell 3. Vårdproduktionen vid Blekingesjukhuset under perioden januari-augusti 2012-2014.

Under perioden ses en ökning med 102 vårdtillfällen (0,6 procent) jämfört med motsvarande period under 2013. Samtidigt visar siffrorna att antalet vård dagar har minskat 1650 dagar (1,7 procent) vilket innebär att medelvårdtiden har varit något kortare jämfört med föregående år, från 6,0 vård dagar per vårdtillfälle under 2013 till cirka 5,9 vård dagar under 2014. Den ökning av det totala antalet vårdtillfällen som kunde ses under 2013 har under innevarande år avtagit och endast en mindre ökning kan hittills ses under 2014.

Förvaltning: Blekingesjukhuset			Datum(uttag): 2014-09-11		
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	655	704	637	-67	-9,5%
Geriatrisk och Palliativmedicin	94	38	28	-10	-26,3%
Infektions- och Hudkliniken	740	765	816	51	6,7%
Kirurgkliniken	3087	3134	3277	143	4,6%
Kvinnokliniken	1530	1629	1691	62	3,8%
Medicinkliniken	4345	4687	4466	-221	-4,7%
Ortopediska kliniken	1346	1390	1454	64	4,6%
Rehabkliniken	793	678	768	90	13,3%
Thoraxcentrum	2734	2750	2678	-72	-2,6%
Ögonkliniken	5	3	0	-3	
Öron- Näs- Halskliniken	193	178	243	65	36,5%
Total	15522	15956	16058	102	0,6%

Förvaltning: Blekingesjukhuset			Datum(uttag): 2014-09-11		
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	3505	4560	3164	-1 396	-30,6%
Geriatrisk och Palliativmedicin	1113	393	279	-114	-29,0%
Infektions- och Hudkliniken	4792	5053	5457	404	8,0%
Kirurgkliniken	17748	17859	18815	956	5,4%
Kvinnokliniken	6666	6656	6815	159	2,4%
Medicinkliniken	27314	30078	29520	-558	-1,9%
Ortopediska kliniken	8244	8108	8125	17	0,2%
Rehabkliniken	10465	10477	10045	-432	-4,1%
Thoraxcentrum	11042	11611	10908	-703	-6,1%
Ögonkliniken	38	38	0	-38	
Öron- Näs- Halskliniken	895	792	847	55	6,9%
Total	91822	95625	93975	-1 650	-1,7%

Tabell 4. Antalet vårdtillfällen och vård dagar under perioden januari-augusti 2012-2014.

Det totala antalet läkarbesök har under perioden ökat med 3,4 procent, vilket motsvarar 3483 besök, där medicinkliniken står för ett stort antal av dessa besök. Det totala antalet besök till övriga yrkeskategorier är relativt oförändrat jämfört med motsvarande period föregående år men på enskilda kliniker kan en avsevärd ökning ses. Såväl rehabiliteringskliniken som kvinnokliniken har genomfört betydligt fler övriga besök jämfört med samma period under 2013.

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2014-09-11	
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	5882	6138	5692	-446	-7,3%
Geriatrisk och Palliativmedicin	278	352	40	-312	-88,6%
Infektions- och Hudkliniken	8406	8459	8141	-318	-3,8%
Kirurgkliniken	16675	17247	17995	748	4,3%
Kvinnokliniken	10611	10172	10790	618	6,1%
Medicinkliniken	21800	22076	24033	1957	8,9%
Ortopediska kliniken	14841	14135	14290	155	1,1%
Palliativmedicin	0	0	239	239	0
Rehabkliniken	814	951	1114	163	17,1%
Thoraxcentrum	3968	4051	4012	-39	-1,0%
Ögonkliniken	9564	9081	9727	646	7,1%
Öron- Näs- Halskliniken	9203	9138	9210	72	0,8%
Total	102042	101800	105283	3483	3,4%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2014-09-11	
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	2194	2375	2365	-10	-0,4%
Geriatrisk och Palliativmedicin	416	620	69	-551	-88,9%
Infektions- och Hudkliniken	5222	4924	4557	-367	-7,5%
Kirurgkliniken	8052	7950	7793	-157	-2,0%
Kvinnokliniken	22597	23098	23925	827	3,6%
Medicinkliniken	24430	24316	23864	-452	-1,9%
Ortopediska kliniken	2593	3163	2898	-265	-8,4%
Palliativmedicin	1	11	466	455	4136,4%
Rehabkliniken	22322	21494	23062	1 568	7,3%
Thoraxcentrum	4619	5475	5411	-64	-1,2%
Ögonkliniken	9239	9210	8438	-772	-8,4%
Öron- Näs- Halskliniken	11888	10992	11425	433	3,9%
Total	113573	113628	114273	645	0,6%

Tabell 5. Antalet läkarbesök och övriga besök under perioden januari-augusti 2012-2014.

Den genomsnittliga beläggingsgraden har under årets första åtta månader minskat något jämfört med föregående år, från 89 procent under 2013 till 88 procent innevarande år.

	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	Genomsnitt
År 2013	89	90	91	91	90	88	88	84	89
År 2014	89	87	87	88	90	88	91	85	88

Tabell 6. Beläggingsgrad per 100 vårdplatser under perioden januari-augusti 2013 respektive 2014.

Antalet DRG-poäng i slutenvården har minskat under perioden januari-augusti jämfört med motsvarande period föregående år, medan antalet DRG-poäng i öppenvården är relativt oförändrat. Som beskrivits i tidigare rapporter finns dock en viss eftersläpning i dessa siffror och det kan därför vara svårt att dra några slutsatser.

Blekingesjukhuset vill i detta sammanhang betona vikten av fortsatt utbildning, och även repetitionsutbildning, för sekreterare i DRG-kodning för att upprätthålla en god kompetensnivå.

Förvaltning:	Öppenvård			Datum:	
Blekingesjukhuset	Summa DRG-poäng (ack.)			2014-09-11	
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	425,69	453,53	383,23	-70,31	-15,5%
Geriatric och Palliativmedicin	46,39	60,03	8,93	-51,10	-85,1%
Infektions- och Hudkliniken	478,66	519,63	511,49	-8,14	-1,6%
Kirurgkliniken	1515,30	1539,34	1578,70	39,37	2,6%
Kvinnokliniken	833,02	743,42	772,55	29,13	3,9%
Medicin/Rehabiliteringsklinikerna	2432,15	2397,76	2457,58	59,82	2,5%
Ortopediska kliniken	1265,38	1195,54	1205,46	9,92	0,8%
Palliativmedicin	0,00	0,00	49,89	49,89	
Rehabkliniken	134,87	163,41	221,55	58,14	35,6%
Thoraxcentrum	311,34	320,42	285,91	-34,51	-10,8%
Ögonkliniken	694,28	623,74	557,69	-66,05	-10,6%
Öron- Näs- Halskliniken	681,79	682,79	641,62	-41,17	-6,0%
Total	8818,86	8699,60	8674,59	-25,01	-0,3%

Förvaltning:	Slutenvård			Datum:	
Blekingesjukhuset	Summa DRG-poäng (ack.)			2014-09-11	
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	499,84	553,55	467,28	-86,27	-15,6%
Geriatric och Palliativmedicin	117,18	40,95	29,44	-11,52	-28,1%
Infektions- och Hudkliniken	764,98	793,03	823,03	29,99	3,8%
Kirurgkliniken	3231,29	3129,12	3237,48	108,35	3,5%
Kvinnokliniken	1093,95	1183,52	1154,66	-28,86	-2,4%
Medicinkliniken	3415,58	3671,34	3291,64	-379,70	-10,3%
Ortopediska kliniken	1886,30	1839,96	1839,38	-0,58	0,0%
Rehabkliniken	878,76	785,18	888,94	103,75	13,2%
Thoraxcentrum	3450,28	3274,56	3057,97	-216,58	-6,6%
Ögonkliniken	3,21	1,65	0,00	-1,65	
Öron- Näs- Halskliniken	146,98	146,21	170,84	24,63	16,8%
Total	15488,33	15419,07	14960,66	-458,42	-3,0%

Tabell 7. Antal DRG-poäng i öppenvård och slutenvård under perioden januari-augusti 2012-2014.

Under sommarmånaderna juni-juli-augusti kan man i tabellen nedan se att antalet vårdtillfällen har ökat med 2,8 procent eller 160 vårdtillfällen medan vård dagarna har minskat med 677 dagar, vilket motsvarar cirka 2,0 procent jämfört med föregående år.

	2012	2013	2014	Diff - Antal 2014 vs 2013	Diff - Procent 2014 vs 2013
Läkarbesök	33840	34388	35950	1562	4,5%
Övriga besök	32923	32109	33384	1275	4,0%
Vårdtillfällen	5650	5706	5866	160	2,8%
Vård dagar	32808	34245	33568	-677	-2,0%
Medelvårdtid	5,8	6,0	5,7	-0,3	-4,7%

Tabell 8. Vårdproduktionen under perioden juni-augusti 2012-2014.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljöarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer, Miljöprogram och mål ska bidra till ett offensivt arbetssätt, med löpande uppföljning av miljömålen.

Landstingets verksamheter ska årligen öka andelen upphandlingar där miljökrav samt sociala och etiska krav ställs på varor och tjänster. Miljösamordning ska bidra till bättre miljömålsintegrering, hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer och genomsyra hela investeringsprocessen. Personalen ska stimuleras att ta ansvar och initiativ.

Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.

I korthet innebär målet följande:

- Miljö- och hållbarhetskrav ska ställas i upphandling av varor och tjänster.
- Hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer.
- Ökat fokus på regionalt arbete med klimat, energi och transporter.

3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Mål 1: Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav (LS/HSN).

Mål 2: Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram (LS/HSN).

Mål 3 (LS): Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet genom aktivt deltagande i Hållbarhetsforum Blekinge samt i Klimatsamverkan Blekinge (LS).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Under 2014 ska samtliga kliniker redovisa hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbete.	Andel kliniker som har redovisat hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbete.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.

Kommentar

Se inledande kommentar under rubrik 2.

4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Landstinget Blekinge ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete, utifrån arbetsplatsnära behov och förutsättningar, ska bidra till goda villkor för lärande, delaktighet och en sammanhållen värdegrund.

Ett gott medarbetarskap ska prioriteras, med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Landstinget ska erbjuda heltidstjänstgöring med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad, verksamheterna ska arbeta med attitydförändring och för jämställda villkor.

Medarbetarnas engagemang i förbättrings- och utvecklingsarbetet ska tas tillvara genom utrymme för dialog och processer för ökad delaktighet. Den interna kommunikationen är ett viktigt redskap för kunskapsutbredning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

- Anställda ska erbjudas heltid och jämställda villkor.
- En hälsosam arbetsplats för ökad arbetstillfredsställelse.
- Delaktighet och dialog ska bidra till engagemang och medverkan.

4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

- Landstinget ska erbjuda alla deltidsanställda, som så önskar, heltidsanställning eller möjlighet till ökad sysselsättningsgrad.
- Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.
- Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Andel deltidsanställda medarbetare med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta ska öka.		100%.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter ska öka.	Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	Högre andel än 85%.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal och som har en individuell utvecklingsplan ska öka.	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal och som har en individuell utvecklingsplan.	Högre andel än 68% för medarbetarsamtal och 47% för individuell utvecklingsplan.	Medarbetarsamtal: 34%. Ind. utv.plan: 27%.
Landstingets index för Hållbart medarbetarengagemang (HME) ska öka.	Landstingets index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	Högre index än 76 (2013).	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Andelen medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning) ska minska.	Andelen medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning).	Lägre andel än 3,7% (2013) av samtliga medarbetare.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Samtliga avdelningar ska följa samverkansavtalets överenskommelse om att genomföra minst två skyddsronder per år.	Andel avdelningar som har följt samverkansavtalets överenskommelse och genomfört minst två skyddsronder under året.	100 %.	4 av 16 kliniker har genomfört två skyddsronder, övriga kliniker har hittills genomfört en skyddsronde.
Samtliga kliniker ska redovisa hur man arbetar med den under 2013 framtagna handlingsplan för intern kommunikation.	Andel kliniker som har redovisat hur man arbetar med den under 2013 framtagna handlingsplanen för intern kommunikation.	100 %.	Redovisades i Blekingesjukhusets delårsbokslut 1 (april) och kommer att redovisas i Verksamhetsberättelse 2014.

Kommentar

Målet ”Andel deltidanställda medarbetare med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjuds detta ska öka” kan Blekingesjukhuset i dagsläget inte svara korrekt på men ett arbete pågår tillsammans med personalavdelningen för att göra det möjligt att följa upp målet i samband med Verksamhetsberättelsen för 2014.

Flertalet av medarbetarsamtalen planeras oftast att genomföras under hösten, därav det lägre resultatet per den 31 augusti.

Flertalet av avdelningarna inom de olika klinikerna har genomfört en skyddsron under våren och har planerat in ytterligare en under hösten. Förvaltningsledningen kommer framförallt följa upp hur den psykosociala arbetsmiljön har följts upp på kliniknivå och om handlingsplaner med åtgärdsförslag finns.

4.2 Statistikuttag (se bilagor, Formulär FR 6:1)

Ökningen av utförd arbetstid (se diagram 1 nedan) kan hänföras till förtidsrekrytering av sjuksköterskor inför sommaren, justering av timtilldelning på kirurgavdelningarna, infektionsavdelningen, medicinavdelningarna, palliativ och geriatrisk vård samt fler i tjänst på anestesikliniken. Dessutom har fler vårdplatser varit bemannade under perioden med anledning av ständiga överbeläggningar samt en högre vårdtyngd som ibland också kräver extravak. En ökning finns också inom gruppen icke specialistkompetenta läkare genom att ett antal ST-läkare har anställts. Det har också varit konverteringar till specialistläkare vilket ses på antal utförda timmar i den gruppen framförallt på kirurg- och medicinkliniken.

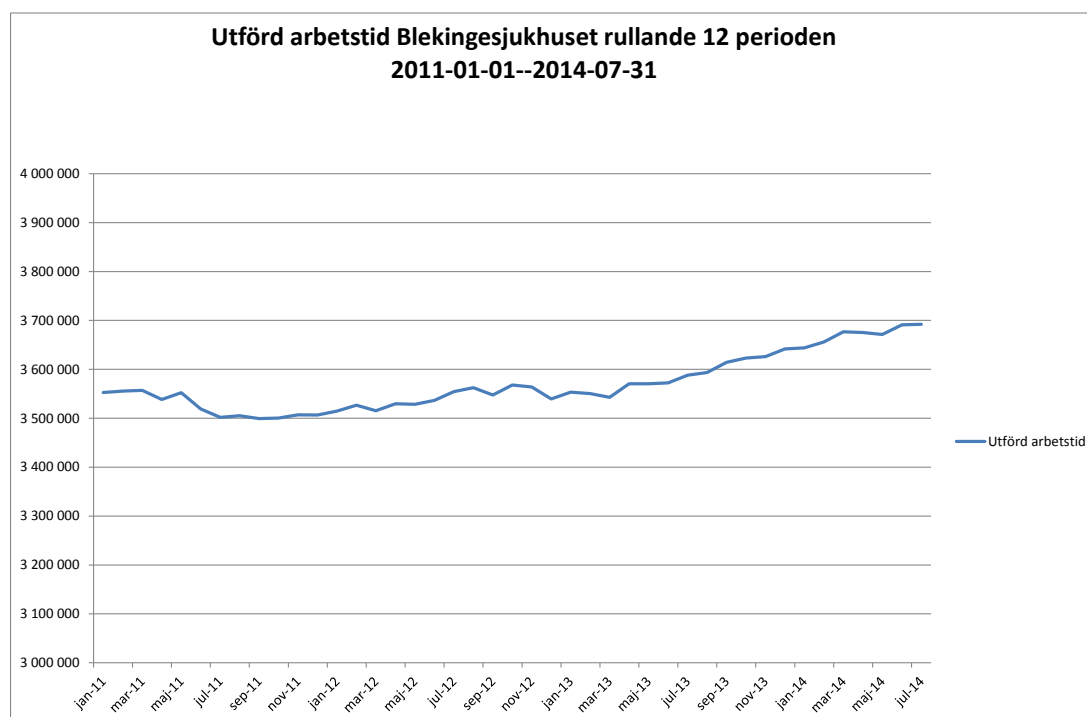


Diagram 1. Utförd arbetstid på Blekingesjukhuset.

Inom grupperna övertid (se diagram 2), mertid (se diagram 3) och timanställningar ses en ökning när det gäller övertid och timanställningar med motsvarande cirka fyra årsarbetare. Däremot ses en minskning av timuttag för mertidsuttag med cirka en årsarbetare.

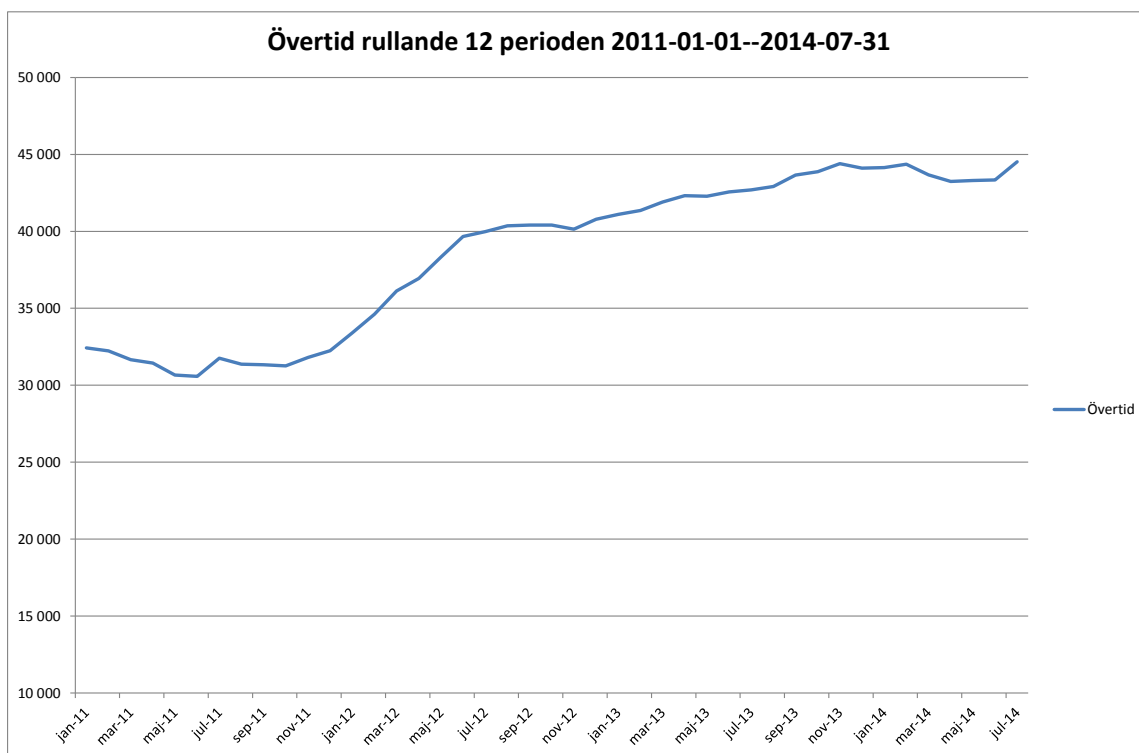


Diagram 2. Arbetad övertid på Blekingesjukhuset.

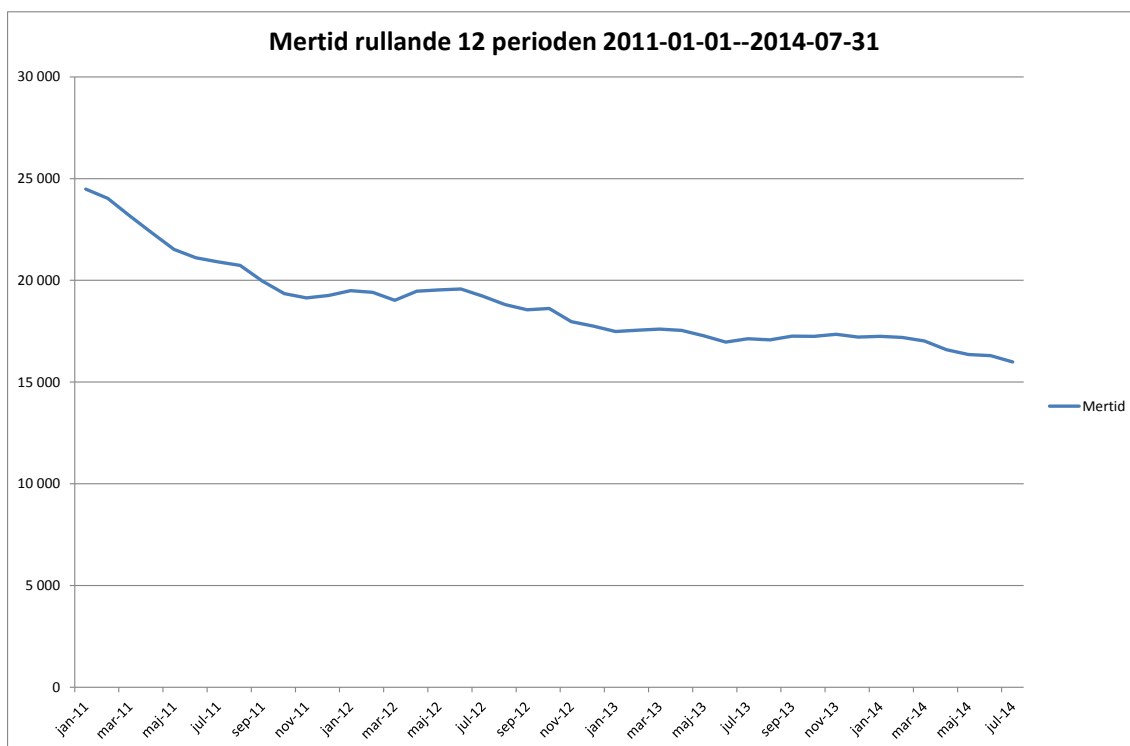


Diagram 3. Arbetad mertid på Blekingesjukhuset.

Den totala frånvaron har ökat med cirka fyra årsarbetare. Ökningen finns framförallt inom grupperna semester, sjukfrånvaro och övrig frånvaro med lön. En minskning finns inom framförallt gruppen övrig frånvaro utan lön samt föräldradidighet.

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd ökar något, från 8,02 dagar till 8,30 dagar.

Antal anställda har ökat med 24 medarbetare. Det är framförallt inom grupperna specialisläkare, icke specialisläkare, sjuksköterskor och biomedicinska analytiker som ökningen ses. Här finns även de förtidsrekryterade sjuksköterskorna med.

4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrd övrig personal avseende perioden 1 januari – 31 augusti 2014

Tidsanvändningen och kostnaderna för inhyrda och arvoderade läkare har ökat jämfört med samma period förra året. De kliniker som nyttjar hyrläkare och arvoderade läkare är framförallt medicinkliniken, röntgenkliniken, ögonkliniken, öronkliniken, kvinnokliniken och kirurgkliniken. Rekryteringsarbete för att finna specialisläkare pågår ständigt samt anställning av ST-läkare för att möta kommande pensionsavgångar.

Hittills ses en total minskning av inhyrd övrig personal jämfört med samma period förra året. Anestesikliniken har minskat sitt nyttjande av hyrföretag betydligt. Däremot har bemanningsföretag använts i sommar, i större omfattning jämfört med samma period förra året, för att täcka behovet av sjuksköterskor på ett antal vårdavdelningar.

4.4 Arbetsmiljö

Ingen chef har returnerat arbetsmiljöuppgifter under perioden.

4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnads-kontroll

Perioden hittills i år har bland annat präglats av arbete med att genomföra löneöversyn för samtliga fackliga organisationer. Satsningar har gjorts framförallt inom vissa specialistområden och bristyrken. Ny lön har utbetalats med aprillönen och junilönen. Analys inför 2015 års löneöversyn pågår.

Uppföljning avseende timmodellen för vårdavdelningar görs varje månad med respektive klinikledning. Här pågår arbete kontinuerligt med att timförbrukningen ska vara i balans med tilldelade timmar och budgetmedel. Orsak till behov av fler timmar är överbeläggningar, tungt patientklientel, behov av extravak samt introduktioner av nyanställda medarbetare. Det har också under perioden varit behov av inrättande av tillfälliga vårdplatser (avdelning 6) med anledning av ständiga överbeläggningar. Dessa vårdplatser har krävt bemanning.

Under perioden har arbete pågått med att följa heltidsprojektet för vårdavdelningar. Den ”mer-tid” som skapas på avdelningarna ska framförallt täcka behov av personal för planerad och akut korttidsfrånvaro. Detta har medfört att bemanningsenheten har minskat något. Kostnadsuppföljning har gjorts och analysen hittills visar på en merkostnad på cirka 800 tkr. Medel för detta kommer att avropas från särskilt avsatta centrala budgetmedel. Målet är att permanenta projektet under året samt att erbjuda alla medarbetare heltid eller önskad sysselsättningsgrad.

Ett intensivt arbete har lagts ner på rekrytering av semestervikarier till sommaren. Bemanningenheten har varit sammanhållande i denna process tillsammans med ledningsstöd, personal samt avdelningschefer. Genom en aktiv framförhållning och förtidsrekrytering av sjuksköterskor så har planeringen fungerat bra, trots detta har det saknats sjuksköterskor under sommaren. Semesterpaket har tillämpats och sjuksköterskor från hyrföretag har anlitats. Dessa åtgärder har dock inte räckt till utan en hel del arbetspass har lösts genom kvalificerad overtid.

Några indragningar av semester och beordring av personal har gjorts för att kunna bemanna vårdavdelningarna. Utvärdering av sommaren pågår där riskbedömningen avseende vårdplatsreduceringar kommer vara en utgångspunkt. Utvärderingen görs i samverkan med de fackliga organisationerna. Total redovisning av sommaren, inklusive kostnader, kommer att presenteras under oktober månad.

Efter sommarperioden kvarstår bristen på sjuksköterskor, framförallt i Karlshamn. Detta har medfört att en tillfällig omfördelning av vårdplatser genomförts inom medicinkliniken, från Karlshamn till Karlskrona. Att det redan under månadskiftet augusti/september råder brist på sjuksköterskor är en alarmerande situation. Förberedelse har pågått under perioden för att bemanna en palliativ verksamhet när det gäller slutenvårdsplatser i östra länsdelen. På grund av sjuksköterskebrist kommer vårdplatserna öppna fullt ut först under oktober månad.

I syfte att renodla förvaltningarnas uppdrag så har Landstingsservice tagit över ansvaret för städningen för de kvarvarande avdelningarna i Karlshamn som haft egna städerskor anställda. Detta innebär att 3,0 tjänst överflyttats från Blekingesjukhuset till Allmän service, Landstingsservice. Den förste september kommer även kassafunktionen i Karlshamn övergå till Landstingsservice, varvid 2,0 tjänst flyttas över.

5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Landstinget Blekinge ska ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. Finansiella mål liksom riktlinjer för verksamheten och resursfördelning ska uttrycka realism och handlingsberedskap. Ambitionsnivån avgörs av lands-tingets ekonomiska situation.

Budget som styrinstrument liksom ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll är viktiga förutsättningar i arbetet att kvalitetssäkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av fattade beslut.

En utvecklad investeringsprocess med utvecklade kriterier för driftsekonomiska konsekvenser, samplanering och prioriteringar enligt verksamhetsmål och politiska inriktningsbeslut, ska säker-ställa kontrollerbara investeringar.

- *Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans.*
- *Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.*
- *Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.*

5.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens mål:

* *Landstinget Blekinge ska ha en långsiktig god betalningsförmåga*

* *Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktig god betalningsförmåga*

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

* *Landstingsstyrelsens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.*

* *Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.*

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Samtliga kliniker ska följa budget dvs. prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100%.	Andel kliniker som följer budget dvs. prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100%.	100%.	8/20 basenheter
Nettokostnadsutvecklingen på samtliga kliniken ska vara lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget (2,8%).	Andel kliniker där nettokostnadsutvecklingen är lägre eller lika med fastställd uppräkningsfaktorer i gällande budget (2,8%).	100%.	9/20 basenheter
Personalkostnadsutvecklingen på samtliga kliniker ska vara lägre eller lika med fastställd uppräkningsfaktor i gällande budget (2,8%).	Andel kliniker där personalkostnadsutvecklingen är lägre eller lika med fastställd uppräkningsfaktor i gällande budget (2,8%).	100%.	6/20 basenheter

Kommentarer

Budgetföljsamheten påverkas av de satsningar som görs inom sjukhuset och dessutom av hälso- och sjukvårdens utveckling. Satsningarna avser bland annat förtidsrekryteringar och tillgänglighet. Utvecklingen inom sjukvården avser främst nya dyrare läkemedel, avancerad regionsjukvård och medicintekniska möjligheter. De kliniker som klarar budgetföljsamheten har inte påverkats kostnadsmissigt av ovan faktorer. Serviceenheterna såsom Laboratoriemedicin, MTA, Röntgen och Klinisk fysiologi ersätts med intäkter när volymerna ökar och klarar därför budgetföljsamhet. Barn- och ungdomskliniken har inte påverkats av den medicintekniska utvecklingen eller de nya dyrare läkemedlen vilket gör att de når budget i balans. Köpt vård som belastar central basenhet har kompenserats med en tilläggsbudget som balanserar resultatet.

Sjukhusets nettokostnadsutveckling uppgår till 4,1 % på helår vilket kan jämföras med uppräkningsfaktorn avseende drift på 2,8 %. Införandet av geriatrik- och palliativmedicin samt robotkirurgi påverkar kostnadsutvecklingen. Satsningarna är budgeterade och överstiger inte budgeterade nivåer. Nettokostnadsutvecklingen påverkas också av satsningarna på förtidsrekryteringar, tillgänglighet, nya dyrare läkemedel, avancerad regionsjukvård samt nya medicintekniska möjligheter. Thoraxcentrum, MTA, bemanning och service, barn-, kvinno-, öron-, röntgen- och akutkliniken klarar dock budgetmålet.

Personalkostnadsutvecklingen uppgår till 4,3 % för sjukhuset och är högre än den generella uppräkningsfaktorn för lön. Hyrläkarkostnaderna ökar jämfört med 2013 eftersom vakanser tillkommit på kritiska positioner inom Thoraxanestesi samt inom vissa subspecialiteter på Medicin. Kostnaderna för införandet av geriatrik- och palliativmedicin, förtidsrekryteringar och kostnader för tillgänglighetsåtgärder påverkar utvecklingen av personalkostnaderna. De kliniker som har en personalkostnadsutveckling som är lägre än uppräkningsfaktorn är MTA, Sjukhusförvaltningen, Bemanning och service, Barn- och Röntgenkliniken. Flertalet av dessa kliniker har inte har vårdavdelningar och jourverksamhet som ska bemannas. Barnklinikens vårdavdelning hade en tuff infektionssäsong 2013 som blev lugnare 2014, vilket förklarar årets resultat.

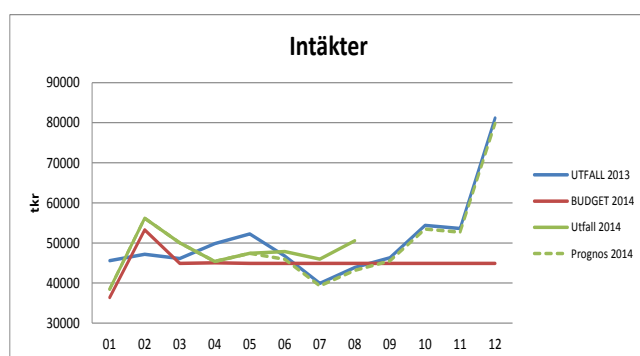
5.1 Ekonomisk analys

Kontogrupp	UTFALL 2014-08 ack.	BUDGET 2014-08 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-08 ack.	BUDGET helår 2014	UTFALL jmf UTFALL FG	Prognosavvikelse jmf budget helår
1. Intäkter	-381 918	-359 159	22 760	-371 541	-538 738	10 377	62 674
2. Anställd personal	947 873	952 495	4 622	892 226	1 432 721	-55 647	-17 015
3. Inhyrd personal	13 254	2 177	-11 077	10 939	3 266	-2 315	-18 215
4. Övrig personal	12 026	5 428	-6 599	14 981	8 142	2 955	-4 447
5. Köpt vård	253 653	259 781	6 128	255 015	389 672	1 361	-804
6. Läkemedel öppenvård	93 122	94 067	945	86 793	141 100	-6 328	2 900
7. Läkemedel slutenvård	79 279	70 360	-8 919	64 838	105 540	-14 441	-16 202
8. Sjukv.art. och med. mtrl	97 894	90 596	-7 298	85 933	135 894	-11 961	-15 790
9. Lab/rgt undersökningar	136 106	129 197	-6 909	127 732	193 796	-8 375	-12 089
10. Hjälpmedel	16 450	14 758	-1 692	14 654	22 137	-1 796	-2 140
11. Ankomstregistrerat	6 209	0	-6 209	4 682	0	-1 527	0
12. Övrig drift	295 491	288 586	-6 905	295 218	432 879	-273	-8 537
13. Kapitalkostnad	21 506	27 681	6 175	27 650	41 521	6 143	10 738
Total	1 590 946	1 575 967	-14 979	1 509 120	2 367 928	-81 826	-18 927

Tabell 9. Ekonomisk analys för Blekingesjukhuset.

Blekingesjukhuset redovisar ett resultat som uppgår till – 15,0 mnkr efter augusti månad och förväntas lämna ett resultat på – 18,9 mnkr vid årets slut. Nettokostnadsutvecklingen har uppgått till 5,4 % efter augusti men beräknas till 4,1 % på helår, eftersom årets första halvår har inneburit högre nettokostnadsresultat med anledning av introduktioner, förtidsrekryteringar, robotinförandet och nya operationsmetoder. Dessutom bokas ersättningen för kömiljarden först i december.

Intäkter



Blekingesjukhusets intäkter har sedan rapporteringen i våras visat en positiv trend där utfallet når 16,0 miljoner över prognostiserat resultat. I tabellen till vänster visualiseras utfallet med grön linje och den streckade gröna linjen visar förväntat resultat. Intäktsökningen beror till stora delar på ökad såld vård (Barn, Medicin) försäljning av medicinsk service samt projektintäkter Eynet.

Jämfört med föregående år har intäkterna ökat med 10,4 mnkr och jämfört med budget uppgår avvikelserna till 22,8 mnkr efter augusti.

Prognosen för Blekingesjukhusets intäkter reviderades redan vid prognosinlämningen i juli med hänsyn till förväntad ersättning från Migrationsverket. I augusti har prognosen förändrats ytterligare eftersom försäljningen av såld vård och medicinsk service ökar. Prognostiserade intäkter avseende kömiljarden lämnas oförändrad jämfört med tidigare prognos, dvs. Blekingesjukhuset räknar med 26,0 mnkr i ersättning för kösatsningar. Intäkterna beräknas uppgå till 601,4 mnkr på helår vilket innebär ett överskott på 62,7 mnkr i förhållande till budget. Ovan nämnda faktorer tillsammans med projekt intäkter RCC/Eyenet, rehabiliteringsgaranti och ambulanstransporter förklarar den positiva avvikelserna.

Personalkostnader

Personalkostnaderna avviker -13,1 mnkr efter augusti och i förhållande till prognostiserat utfall är kostnadsläget för högt. Prognostiserat utfall för 2014 följer föregående års resursåtgång men med kostnadsläge för 2014. Anledningen till att kostnaderna fortsätter att öka är för att kösatsningarna kräver resurser, sommarmens brist på vikarier har krävt dyra lösningar, allt fler vårdtunga patienter kräver vak, fler obligatoriska utbildningar och kunskapsgrupper för samtliga kategorier och ett ökat behov av inhyrda läkare med anledning av nyuppkomna vakanser på flera kliniker.

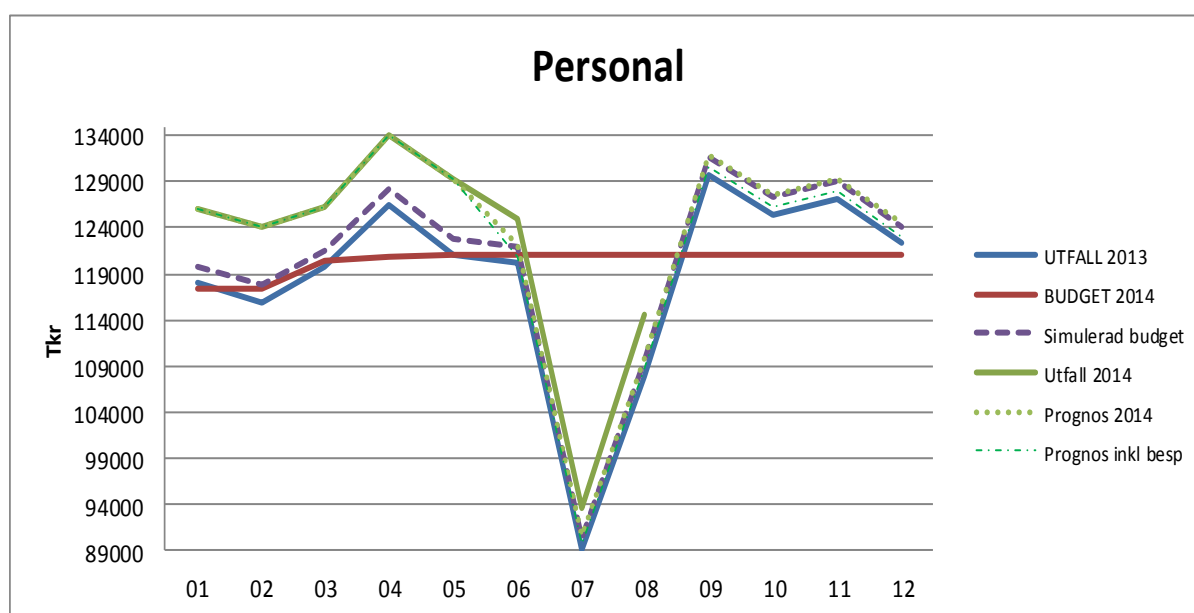


Diagram 4. Personalkostnadsutveckling.

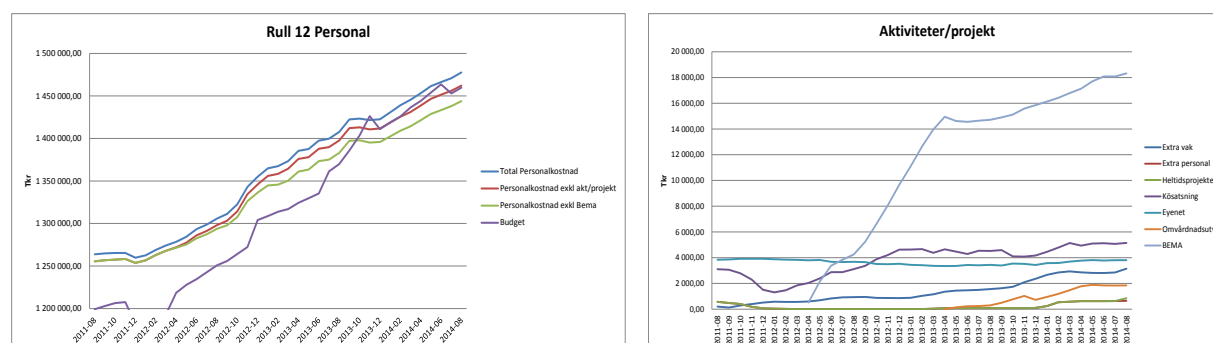


Diagram 5. Tolv månaders rullande värden avseende personalkostnadsutvecklingen. Diagrammet till vänster visar inklusive och exklusive aktiviteter/projekt. Diagrammet till höger redovisar aktiviteterna/projekten.

Personalkostnader	UTFALL Ack	BUDGET Ack	BUDGET Ack Diff	UTFALL Fg År Ack	Avv ack fg år	BUDGET Helår
Läkarpersonal BLS	284 524	272 827	-11 696	264 118	-20 405	410 011
Patientadministration BLS	48 429	50 395	1 967	45 886	-2 543	75 800
Vårdavdelningar BLS	273 374	266 693	-6 681	270 021	-3 353	401 242
Mottagningar BLS	150 591	153 653	3 063	138 656	-11 935	231 146
Övrigt BLS	45 691	45 947	256	39 972	-5 719	69 170
Medicinsk service	170 545	170 584	39	159 493	-11 052	256 759
Totalsumma	973 153	960 100	-13 053	918 146	-55 007	1 444 128
varav inhyrda	UTFALL Ack	BUDGET Ack	BUDGET Ack Diff	UTFALL Fg År Ack	Avv ack fg år	BUDGET Helår
20 Läkarpersonal BLS	12 456	2 177	-10 279	9 870	-2 586	3 266
22 Vårdavdelningar BLS	627		-627	306	-321	
23 Mottagningar BLS	40		-40	29	-11	
24 Övrigt BLS	117		-117	204	87	
25 Medicinsk service	14		-14	531	516	
Totalsumma	13 254	2 177	-11 077	10 939	-2 315	3 266

Tabell 10. Personalkostnadsutveckling.

Läkarpersonal

Kostnaden för läkarpersonal per augusti månad uppgår till 284,5 mnkr en avvikelse mot budget på – 11,7 mnkr, jämfört med 2013 en kostnadsökning på 20,4 mnkr varav 2,6 mnkr avser inhyrda läkare. Avvikelsen förklaras av fler anställda läkare. Jämfört med 2013 har antal anställda läkare ökat med 8 medarbetare fördelat på 10 specialistläkare och 2 färre läkare med icke specialistkompetens. Ökningen av specialistläkare avser såväl nyanställningar som konvertering av läkartjänster.

Kostnaden för läkarpersonal fortsätter att öka som ett led i att produktionen ökar och att priserna på inhyrd personal ökar. Läkarbesöken har ökat 3 % och vårdtillfällen 1 % jämfört med samma period föregående år. Sjukhusets budgetavvikelse efter augusti uppgår alltså till -11,7 mnkr och kostnadsökningen till 20,4 mnkr och påverkas av nedan:

- För att trygga framtida läkarförsörjning har fler ST-läkare anställts jämfört med tidigare år vilket förklarar ökningen av läkare med icke specialistkompetens.
- Införandet av Robotkirurgi har genererat kostnader för utbildningsinsatser samt kostnad för extra operationslag.
- För att nå tillgänglighetsmålen har bl a Kirurgkliniken, Medicinkliniken, Ortopedkliniken och Ögonkliniken kontinuerligt haft extra mottagningar förlagda till såväl dag-, kväll- som helg.
- För erhållandet av specialistlegitimation ingår i ST- tjänstgöringen arbete ett visst antal månader på universitetssjukhus sk ”externt randning”, enligt avtal ska mottagande enhet finansiera 1/3 av randningstiden, då vi nu har fler ST-läkare i tjänst generera detta en ökad kostnad.
- Förtidsrekrytering inom patologi/cytologi, utbetalning av inestående jourkomp i kontant ersättning är också en del i budgetöverskridandet.

- Behovet av inhyrd personal kvarstår eftersom det råder brist inom vissa specialiteter. Antalet inhyrda arbetade timmar har minskat med cirka 1000 timmar och kostnaden har ökat med 1,5 mnkr i förhållande till samma period föregående år, vilket talar för en prisjustering i samband med de nya avtalen. Kostnaden för inhyrd läkarpersonal under jourtid har ökat från 2,2 mnkr augusti 2013 till 4,7 mnkr augusti 2014 och ökningen finns framförallt på kvinnokliniken och röntgenkliniken. Fortsatt behov av inhyrda läkare finns på röntgen-, kvinno-, medicin-, ögon-, öron- och thoraxkliniken.

Patientadministration

Ökad produktion, kö- och tillgänglighetssatsningar, nya administrativa rutiner bl a i samband med patients hemgång ger effekter även inom patientadministrationen. Flera kliniker har bekymmer med många oskrivna diktat vilket på sikt äventyra patientsäkerheten. För att minska diktatlistorna har arbete utförts på kvällar och helger varvid kostnaden för övertid har ökat. Kostnaden för patientadministrationen uppgår per augusti månad till 24,4 mnkr, en positiv avvikelse mot budget på 1,9 mnkr som relateras till semestereffekten och den raka periodiseringen av personalbudgeten. Brist på medicinska sekreterar gör att semestervikarier är sällan förekommande varvid bemanningen varit halverad under sommarmånaderna.

Vårdavdelningar

Blekingesjukhusets vårdavdelningar arbetar med en ständigt ökande produktion till följd av landstingets ökande andel äldre invånare. Jämfört med föregående år har vårdtillfällena ökat med 0,6 %. Den medicinska utvecklingen gör att fler patienter överlever och/eller kan leva längre med sin sjukdom. Detta ökar kraven på vården i form av såväl personella resurser som materiella, dvs. läkemedel, sjukvårdsmaterial, analyser, hjälpmedel m.m.

Vårdavdelningarna ska ta hand om ett ökat antal vårdtillfällena på relativt oförändrat antal vårdplatser, de ska följa nya utökade vårdprogram, de ska ta hand om allt mer vårdkrävande patienter, organisera vården med hänsyn till det generationsskifte och brist på sjuksköterskor som råder och samtidigt följa omfattande dokumentationskrav, riskbedöma patienter o.s.v. Samtliga medarbetarna ska också brandskydds utbildas, MEWS utbildas, utbildas i SBAR, utbildas i HLR, Trach-utbildas och kunna hantera ny mjukvara i journaler etc. Tilldelade timmar till avdelningarna har inte tagit hänsyn till denna utveckling. Föregående år tillskötts budget för att kunna möta den ökade produktionen och de dyrare bemanningslösningarna som behövdes för att säkerställa en god vård. Årets förväntade underskott på vårdavdelningarna återspeglar behovet av mer resurser till vården för att kunna möta de nya kraven och det ökade behovet av vård, med ett patientsäkert och arbetsmiljömässigt bra resultat. Det logistiska flödet på sjukhuset och tillgången på transportörer bör också beaktas i framtiden.

Personalkostnaden för vårdavdelningarna inom Blekingesjukhuset uppgår per augusti månad till 273,3 mnkr, en avvikelse mot budget på – 6,7 mnkr, jämfört med 2013 en kostnadsökning med 1,2 % vilken kan relateras till följande:

- Införande av geriatriska vårdplatser i väst och palliativa vårdplatser i öst.
- Kostnad för hög/tung vårdproduktion inom främst medicinkliniken, rehabkliniken, kirurgkliniken och thoraxkliniken. Vård av svårt sjuka patienter som krävt extra vak dygnet runt, enbart rehabkliniken har under året haft fem dyra vårdfall som genererat kostnad för 4637 timmar extra vak, motsvarar 2,6 tjänster, jämfört med 2013 en ökning med 1919 timmar.
- Överbeläggningar på framförallt medicinavdelningarna har föranlett uppstart av extra avdelning, vilken nyttjats två veckor under året.

- För att möta infektionssäsongen utökades nattbemanning på barnavdelningen under jan-mars.
- Kostnad för introduktion och förtidsrekrytering av sjuksköterskor/barnmorskor. Ska tilläggas att förtidsrekrytering av barnmorskor varit framgångsrik varvid vi inte är i samma akuta brist på barnmorskor som landet i övrigt.
- Inrättande av ställföreträdande avdelningschefer på flera avdelningar för att underlätta för avdelningschefen då dennes arbetsbörda blivit övermäktig.

Flertalet avdelningar påtalar att införandet av vårdnära servicetjänster har fallit väl ut och att det underlättar arbetet för vårdpersonalen på avdelningarna.

Mottagningar

En del av sjukhusets produktionsökning beror på ökat antal mottagningsbesök. Remissinflödet ökar och har ökat de senaste åren från såväl Hälsovalsaktörer som sjukhusets egen verksamhet, vilket fordrar att mottagningarna är välbemannade och tar hand om patientinflödet för att kömiljardskraven ska kunna uppnås. RCC's krav på kontaktsjuksköterskor och deltagande i olika "kunskapsgrupper" arbete med kvalitetsregister mm har arbetats upp till delar inom befintligt tjänstutrymme vilket gett ökad arbetsbelastning hos mottagningspersonalen. Därutöver ska samtliga medarbetare erhålla brandskyddsutbildning, SBAR, HLR, AMLS mm vilket påverkar mottagningsverksamheten.

Kostnaden för mottagningsverksamheten inom Blekingesjukhuset uppgår till augusti månad till 150,3 mnkr en avvikelse mot budget på 3,1 mnkr. Denna positiva avvikelse relateras till minskad verksamhet under sommaren då flera mottagningar haft neddragen verksamhet. Akutmottagningen har under året haft en prekär situation med flera vakanta sjukskötersketjänster. Med hjälp av Bemanningsenheten som täckt upp vid helger har de sänkt sina kostnader jmf med tidigare år. Bemanningproblematiken kommer förhoppningsvis att lösas under hösten då tjänsterna tillsätts.

Övrigt

Övrigt avser samtliga klinikers övergripande ansvar, förvaltningens stab, EyeNet och samtliga centrala anslag för sjukhuset (AT-läkare, omvårdnadsutvecklare, rehabiliteringsanslag, lönebidrag med flera. Budgetavvikelsen uppgår till 0,3 mnkr och förklaras av semestereffekt.

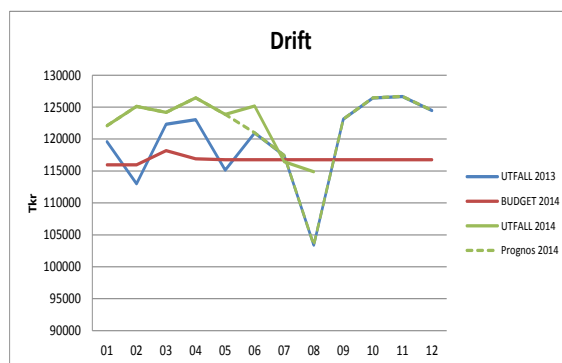
Medicinsk service

I medicinsk service ingår laboratorium, röntgen, anesthesi, ambulans och medicinteknisk avdelning. Personalkostnaden för medicinsk service uppgår per augusti månad till 170,5 mnkr och ligger på budgeterad nivå, jämfört med en kostnadsökning på 11,0 mnkr. Kostnadsökningen förklaras av kostnad för extra operationslag samt övertidsarbete i samband med uppstart/införandet av robotkirurgi. Tillsättning av vakanta tjänster både inom Laboratoriemedicin och MTA. Övergång från jourtjänstgöring till aktiv tjänstgöring inom ambulansverksamheten i Ronneby. Ortopedtekniska avdelningen har ökat sin bemanning med en tekniker på grund av ökad produktion. Tillsättning av produktionssamordnare inom Anestesikliniken samt förtidsrekrytering av biomedicinska analytiker.

Drift

Blekingesjukhusets driftskostnader har överstigit prognostiserad nivå med 14,7 mnkr. Diagrammet till höger visar utfallet 2013, budget 2014, prognostiserat utfall och faktiskt utfall 2014.

De kostnader som överstiger tidigare prognostiserad nivå är framförallt slutenvårdsläkemedel, sjukvårdsmateriel, laboratorie- och röntgenundersökningar samt övrig drift. I följande avsnitt redovisas orsakerna.



Köpt vård

	UTFALL 2014-08 ack.	BUDGET 2014-08 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-08 ack.	BUDGET helår 2014	UTFALL jmf UTFALL FG
<i>Externt</i>						
Akutsjukvård	27 186	30 000	2 814	29 077	45 000	1 891
Fria vårdvalet	13 850	14 667	817	14 114	22 000	264
Högspecialiserad vård	125 881	130 267	4 385	119 636	195 400	-6 245
Privata vårdgivare	16 228	14 067	-2 161	13 569	21 100	-2 659
Solidariskt finansierad vård	6 613	7 067	454	7 498	10 600	886
Vårdgaranti	1 482	1 314	-167	2 589	1 972	1 107
<i>Internt</i>						
Högspec. vård Thorax	62 413	62 400	-13	68 531	93 600	6 118
Summa köpt vård	253 653	259 781	6 128	255 015	389 672	1 361

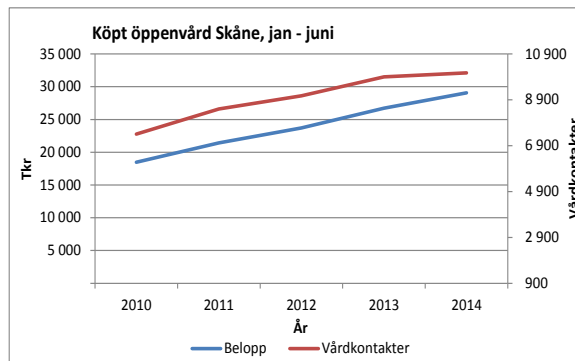
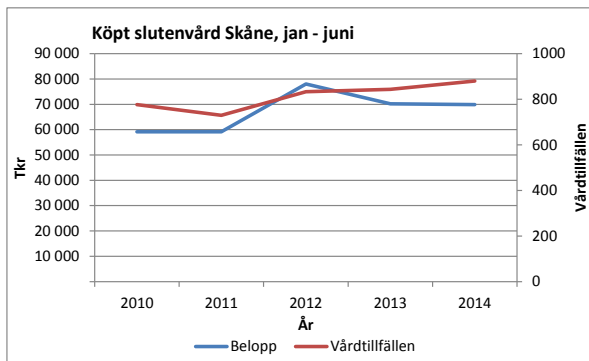
Tabell 11. Köpt vård.

Den köpta vården redovisas i ovan tabell utifrån ekonomiskt bokförda värden, där det finns viss eftersläpning i faktureringen, vilket gör att delar av utfallet är uppbokningar utifrån föregående års utfall. Kostnaden för köpt vård uppgår till 253,7 mnkr efter augusti och jämfört med budget kan sjukhuset redovisa en positiv avvikelse på 6,1 mnkr. Trots tillfälligt överskott i augusti beräknas kostnaderna motsvara budgeterad nivå på helår, då en mer heltäckande statistik finns tillgänglig och resultatet kan återspegla faktiska kostnader.

De totala kostnaderna för akutsjukvård har minskat med 1,9 mnkr, det fria vårdvalet är relativt oförändrad, den högspecialiserade vården ökat 6,2 mnkr, de privata vårdgivarna har ökat med -2,6 mnkr och vårdgarantin har minskat med 1,1 mnkr jämfört med föregående år. Anledningen till att kostnaderna för de privata vårdgivarna ökar är att nya avtal är tecknade för att kompensera bristen på bland annat ögonläkare.

Region Skåne

Sjukhuset köper 77 % av utomlänsvården från Region Skåne som avser allt från akutsjukvård till remitterad vård. I nedan tabeller åskådliggörs kostnader och volymer för perioden januari till juni 2010-2014, avseende köpt sluten- och öppenvård från Region Skåne.



Det finns alltså ett begränsat statistiskt underlag att analysera avseende köpt vård. Region Skåne som är sjukhuset främsta leverantör av utomlänns vård skickar kontinuerligt statistik men med viss eftersläpning.

Denna statistik ligger till grund för de antaganden som görs vid framräkning av helårsprognos för köpt vård. Slutenvårdstillfällena har ökat med 4 % medan kostnaderna har minskat med 7 % vid jämförelse med föregående år. Jämfört med 2010 har kostnaderna ökat med 10,0 mnkr eller 18 % och vårdtillfällena har ökat med 150 tillfällen. Antal dyra vårdtillfällen har ökat från 3 till 5 för perioden men förväntas bli fler då barnkliniken skickat ett flertal förtidigt födda barn Skåne under sommaren. Saknas hittills i statistiken.

Köpt öppenvård från Skåne har ökat i såväl antal vårdkontakter som kostnader. Jämfört med föregående år har vårdkontakterna blivit 177 fler vilket motsvarar 2 % och kostnaderna har ökat med 2,3 mnkr. Sett över tid har vårdkontakterna ökat från 8505 kontakter 2011 till 10 077 kontakter 2014, vilket genererat en kostnadsökning med 7,5 mnkr.

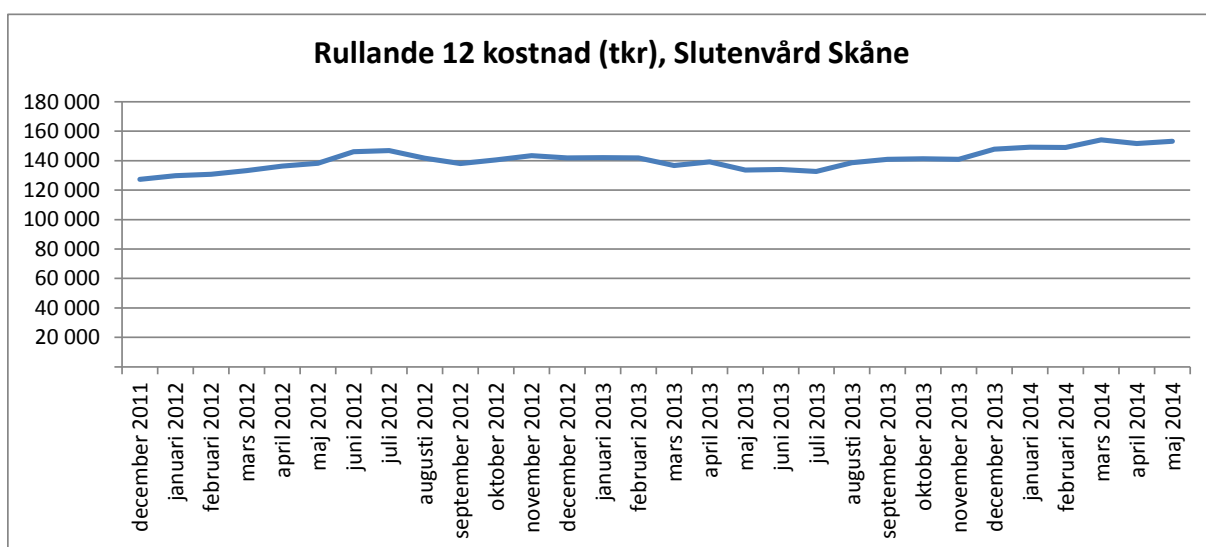


Diagram 6. Kostnader för köpt slutenvård.

Ett rullande tolv månaders värde från december 2011 till juni 2014 visar att kostnaderna har ökat från cirka 125 mnkr till 150 mnkr för köpt slutenvård från Region Skåne. Skånes universitetssjukhus (SUS) har ökat med 13 % (14,0 mnkr) och övriga vårdgivare inom Region Skåne med 60 % (11,0 mnkr).

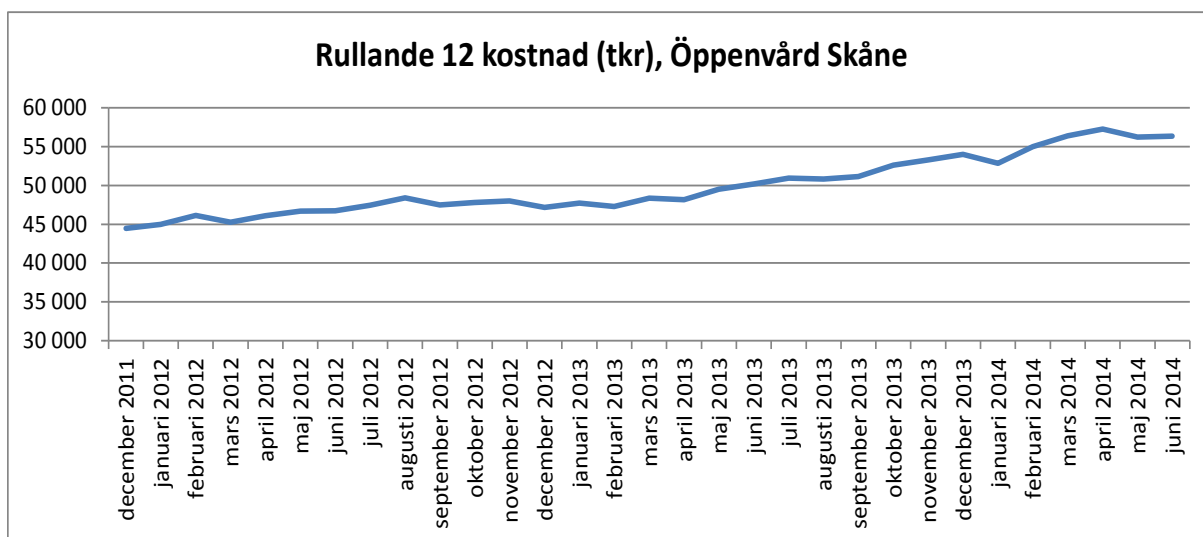


Diagram 7. Kostnader för köpt öppenvård.

Inom öppenvården redovisas en skillnad på 12 mnkr i rullande tolv månaders värde för perioden. SUS ökar med 30 % (8,0 mnkr) och övriga vårdgivare med 22 %. (4,0 mnkr) Total kostnadsökning 12 mnkr för öppenvården.

Blekingesjukhuset har haft ambitionen att utöka den egenproducerade vården med följande behandlingar under 2014:

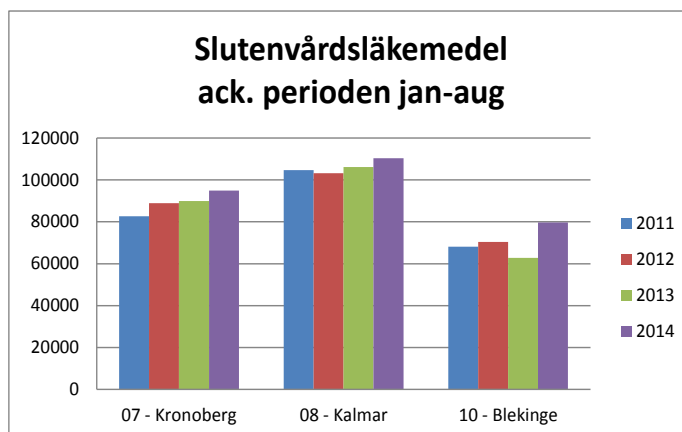
- **Adacolumn** – behandling av inflammatoriska tarmsjukdomar.
Medicinkliniken remitterar inte patienterna vidare. Sökning i statistiskt underlag ej möjlig då behandlingen igår i flera diagnoskoder.
- **EBUS** – ultraljudsundersökningar vid lungcancerutredning.
Blekingesjukhuset remitterar inte patienterna vidare. Sökning i statistiskt underlag ej möjlig då behandlingen igår i flera diagnoskoder.
- **Kärl och klaffingrepp** – nya kärllabbet.
Kostnaderna för kärllkirurgisk vård har minskat mot SUS slutenvård.
- **Nackoperationer** – högspecialiserad ortopedi.
Kostnaderna från Ryhov har sjunkit med ca 1,6 mnkr för första perioden 2014 jämfört med 2013.
- **Assisterad robotkirurgi** – urologi/prostatacancer.
De kostnader som finns avser remisser som utfördats under hösten 2013.
- **Reuma på Barnkliniken** – har tidigare skickats till SUS för behandling.
Såväl öppenvård som slutenvård har minskat på SUS. Statistiskt underlag från Region Skåne visar att kostnaderna för diagnoskoderna har minskat.

Möjligheten att utföra kapselendoskopi i egen regi utreds av Medicin- och Kirurgklinikerna. En åtgärd som minskar kostnaderna för köpt vård men som ökar kostnaderna för sjukvårdsmaterial och övrig drift.

Läkemedel

De totala kostnaderna för läkemedel uppgår till 172,4 mnkr efter augusti och avviker från budget med 8,0 mnkr. Kostnadsökningen uppgår till 20,8 mnkr jämfört med samma period föregående år. Slutenvårdsläkemedlen redovisar ett underskott på 8,9 mnkr medan öppenvårdsläkemedlen redovisar ett överskott på knappt 1,0 mnkr.

Kostnaderna för slutenvårdspreparat i Landstinget Blekinge ökar i samma omfattning som grannlandstingens under 2014, om hänsyn tas till ett särskilt dyrt preparat (sällsynt sjukdom). I diagrammet ovan redovisas landstingens ackumulerade kostnad till och med augusti för slutenvårdsläkemedel under perioden 2011-2014 och under 2014 ligger den procentuella kostnadsökningen på samma nivå eller lägre än grannlandstingen mellan 2011-2014.



Öppenvårdsläkemedel

Basenhet	UTFALL 2014-08 ack.	BUDGET 2014-08 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-08 ack.	BUDGET helår 2014	UTFALL jmf UTFALL FG
112 Medicin	70 002	68 800	-1 202	65 555	103 200	-4 446
114 Infektion & Hud	1 335	1 667	332	1 285	2 500	-50
116 Barn- och ungdomsn	2 054	2 600	546	2 496	3 900	442
118 Kirurgi	10 140	11 333	1 194	9 190	17 000	-949
120 Thoraxcentrum	1 979	1 933	-46	22	2 900	-1 957
121 Kvinnosjukvård	3 909	4 400	491	4 679	6 600	770
122 Ögon	3 703	3 333	-369	3 565	5 000	-138
Total	93 122	94 067	945	86 793	141 100	-6 328

Tabell 12. Kostnader för öppenvårdsläkemedel.

Öppenvårdsläkemedel redovisar ett överskott på knappt 1,0 mnkr jämfört med budget. Kostnaderna har ökat med 6,3 mnkr bland annat till följd av att ansvaret för diabeteshjälpmedel och vissa preparat har flyttats från centrala anslag till Medicin-, Thorax- och Barnkliniken på Blekingesjukhuset. Kostnaderna för diabeteshjälpmedel bedöms rymmas inom tilldelad budget så även de nytillkomna läkemedlen.

Medicinkliniken har ökat kostnaderna med 4,5 mnkr jämfört med föregående år. Det är dels de nya preparaten och diabeteshjälpmedlen som ökar utfallet men även ökade kostnader för immunosuppressiva medel som behandlar autoimmuna tillstånd. Kirurg- och Kvinnoklinikens kostnader ökar avseende cytostatika i samband med ökat antal cancerdiagnoser. Thoraxcentrums ökning beror uteslutande på tillkommande preparat som behandlar förmaksflimmer. Barnkliniken minskar kostnaderna till följd av att infektionssäsongen varit lugnare än föregående år på barn.

Prognostiserat resultat för öppenvårdsläkemedel uppgår till 2,9 mnkr. Överskottet beror på patientutgångar, lägre förskrivning och tillgång på billigare preparat.

Slutenvårdsläkemedel

Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel påverkas kraftigt av nya dyrare cancerläkemedel som lanserats den senaste tiden. Jämförs perioden januari till augusti med samma period föregående år har kostnaderna för slutenvårdsläkemedel ökat med 14,4 mnkr. Budgetavvikelsen uppgår till - 8,9 mnkr, trots tilläggsbudget på 6,7 mnkr för nya dyrare läkemedel, efter de två första tertialen. De nya dyrare läkemedlen har hittills kostat 11,2 mnkr och ordinarie läkemedel 68,1 mnkr.

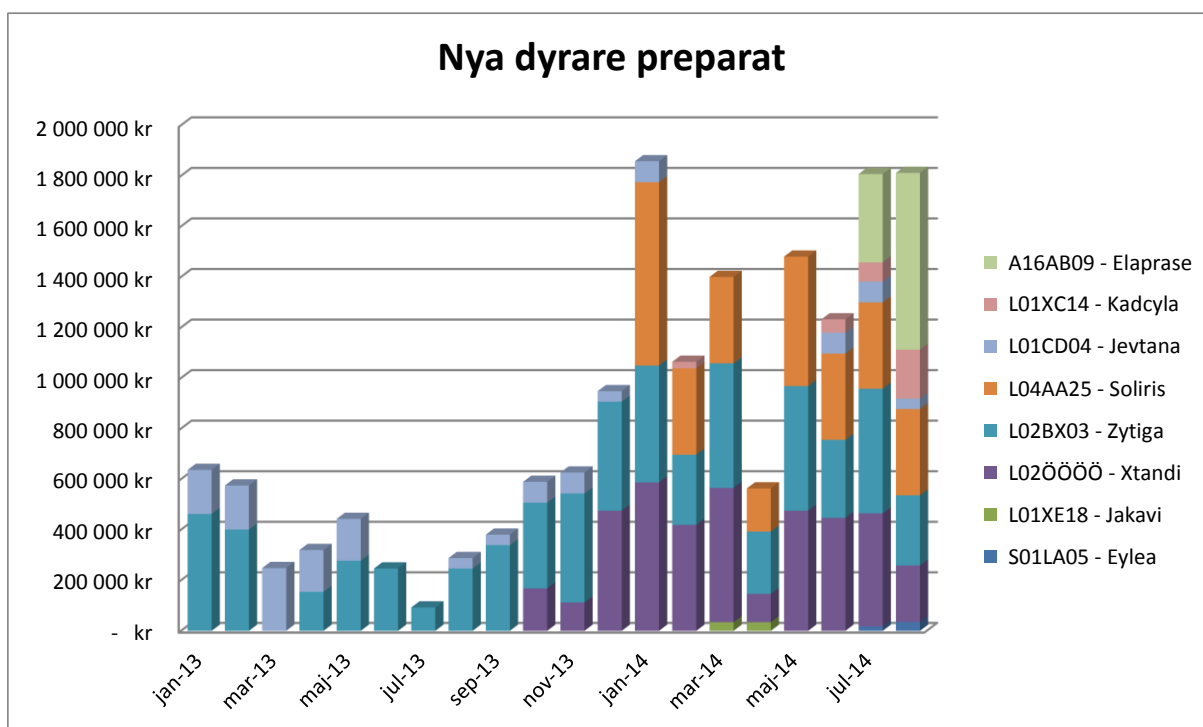


Diagram 8. Utfall per månad för nya dyrare läkemedel sedan 2013.

Zytiga, Jevtana Xtandi används behandling av prostatacancer, Jakavi mot blodcancer, Soliris för behandling av njursvikt, Eylea mot åldersförändringar i gula fläcken i ögat och Kadcyla för behandling av bröstcancer. Utöver nämnda nya dyrare preparat finns läkemedlet Avastin, vilket används för behandling av gynekologisk cancer.

Blekingesjukhuset har kompenserats med en tilläggsbudget avseende nya dyrare läkemedel på 10,0 mnkr på helår. Prognosen för nya dyrare läkemedel beräknas dock till 14,2 mnkr eftersom nya dyrare preparat succesivt tillkommer och behovet ökar av dem ökar. Prognosen är beräknad utifrån antal patienter som behandlas, frekvensen och pris per behandling. Utöver de här nya dyrare preparaten har Barnkliniken ytterligare ett dyrt preparat som behandlar den sällsynta sjukdomen Hunters, vilket tillkommit under året.

De ordinarie läkemedlen förväntas kosta 107,5 mnkr på helår och rymms inte inom budgetrad ram. Den totala prognosavvikelsen för slutenvårdsläkemedel uppgår till -16,2 mnkr och kostnadsökningen till 21,2 mnkr eller 21,1 %. Kostnadsökningarna finns inom immunologiska sjukdomar samt cancerpreparat.

Landstingets läkemedelssektion fortsätter att bedriva ett systematsikt uppföljningsarbete tillsammans med klinikerna för att säkerställa att läkemedelsförskrivningen sker inom rimliga nivåer och att TLV:s rekommendationer efterföljs. Bland annat visar Medicinklinikens senaste granskning att förskrivningen av de 10 dyraste läkemedlen sker på goda indikationer.

Sjukvårdsartiklar

Resursåtgången av sjukvårdsartiklar styrs av efterfrågan och utveckling. Dels konsumeras mer vård och dels finns det möjlighet att använda mer avancerade tekniker, som i flera fall kortar vårdtiden för patienterna.

För att undvika att remittera patienter till Region Skåne har Blekingesjukhuset under 2014 infört nya metoder såsom EVAR vid behandling av aortaaneurysm, Adacolumn för behandling av inflammatoriska tarmsjukdomar, robotkirurgi för behandling av urologi- och gynekologiska patienter samt andra nya operationsmetoder. Utöver de här metoderna har sjukhuset även påförts kostnaderna för förskrivning av katetrar. I diagrammet nedan redovisas ett rullande 12 månaders värde där kostnadsutvecklingen inklusive och exklusive de nya metoderna redovisas

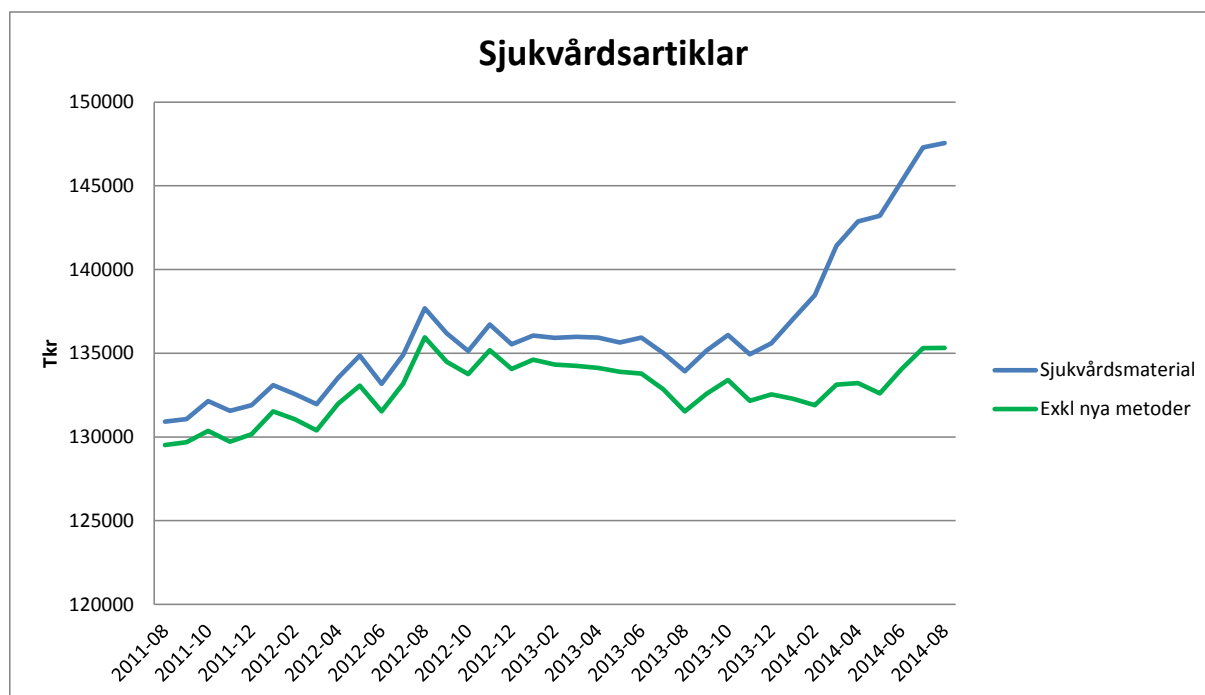


Diagram 9. Kostnader för sjukvårdsartiklar.

Kostnadssökningarna och budgetavvikelserna redovisat per klinik bekräftar att nya metoder är införda på medicin-, kirurg- och anestesikliniken. Kostnadsökningen för gemensamma kostnader avser katetrar. Kostnadsökningarna för laboratoriemedicin bekräftar att remisserna blir fler och att volymerna ökar till klinisk kemi och patologlaboratoriet. Ortopedens kostnadsökning avser implantat och engångsmaterial i samband med ryggfusioner, halsryggsoperationer och knärevisioner.

Basenhet	UTFALL 2014-08 ack.	BUDGET 2014-08 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-08 ack.	BUDGET helår 2014	UTFALL jmf UTFALL FG
111 Klinisk Fysiologi	780	480	-300	696	720	-84
112 Medicin	6 827	5 467	-1 360	6 094	8 201	-732
114 Infektion & Hud	1 246	1 161	-84	1 133	1 742	-112
116 Barn- och ungdomsn	2 149	1 659	-490	2 748	2 489	598
117 Rehabilitering	835	767	-67	722	1 151	-113
118 Kirurgi	12 057	9 610	-2 447	10 130	14 415	-1 927
119 Ortopedi	12 819	12 660	-159	11 578	18 989	-1 241
120 Thoraxcentrum	19 990	22 555	2 565	21 581	33 833	1 590
121 Kvinnosjukvård	2 455	2 610	155	2 791	3 915	336
122 Ögon	1 962	2 649	687	2 108	3 973	146
123 Öron	1 481	1 021	-460	1 400	1 531	-81
124 Laboratoriemedicin	11 861	9 977	-1 884	10 105	14 965	-1 756
128 Röntgen	2 773	2 733	-40	2 737	4 100	-36
129 Anestesi	15 629	11 601	-4 028	10 466	17 402	-5 163
131 Akutkliniken	1 652	1 641	-11	1 619	2 462	-33
132 Medicinsk Teknik	11	5	-6	3	7	-8
134 Sjukhusförvaltningar	0	0	0	0	0	0
135 Gemensamma kostn	3 367	4 000	633	20	6 000	-3 347
136 Bemanning och serv	0	0	0	1	0	1
Total	97 894	90 596	-7 298	85 933	135 894	-11 961

Tabell 13. Kostnader för sjukvårdsartiklar per klinik.

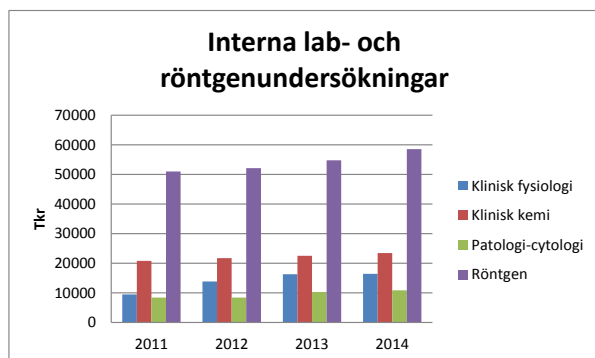
Prognosen för sjukvårdsmaterial har reviderats med -2,2 mnkr jämfört med lämnad prognos i juli och förklaras av en högre produktion under sommarmånaderna samt att patienter med högre vårdtyngd kräver mer och dyrare sjukvårdsartiklar.

Lab- och röntgenundersökningar

Det är oundvikligt att inte öka kostnaderna för analyser och röntgenundersökningar eftersom såväl vårdtillfällen som besök ökar, där nybesöken generellt genererar mer omfattande provtagning. Förskjutningen från enklare undersökningar till mer avancerade undersökningar, där patientens risk för strålning minimeras, är mer resurskrävande och påverkar kostnadsutvecklingen. Antalet röntgenundersökningar minskar exempelvis men undersökningstiden ökar med 7,3 %. Tillgängligheten på egenanställda läkarresurser gör att vårdprogrammen kan efterföljas, fortsatt ökning av cancerdiagnoser samt utökade riktlinjer i vårdprogrammen är också resultatpåverkande faktorer.

Kostnaderna har ökat 8,4 % och del av ökningen är prisuppräknig (ca 2,4 %) men resterande del svarar för volymökning. Samtliga kliniker arbetar fokuserat för att minska provtagningen som en del av sjukhusets besparing.

Interna lab- och röntgenundersökningar



De interna kostnaderna för provtagning inkluderar löpande debiteringar och abonnemang. Abonnemangen utgör 5 % av den bokförda kostnaden och varierar i stort sett endast med årliga prisuppräknig. I diagrammet till vänster redovisas kostnadsutvecklingen för de löpande debiteringarna på Klinisk fysiologi, Klinisk kemi, Patologen och Röntgen. Samtliga verksamheter arbetar med ett ökande remissinflöde med anledning av ovan inledande be-

skrivning samtidigt som tillgången på nyckelkompetens är begränsad. Samverkan mellan olika kliniker pågår för att kunna hantera bristen på bland annat biomedicinska analytiker och specialistläkare.

Att utökade riktlinjer för cancerdiagnoser genererar ökad provtagning är konstaterat. Utredningen av strokepatienter ska vara mer heltäckande och numera görs långtids-EKG, halsdoppler och flera MR-hjärna på patienterna. De mer avancerade undersökningarna blir allt vanligare och kommer sannolikt att fortsätta öka i framtiden.

Prognosen för den interna provtagningen har försämrats med drygt 1,0 mnkr och bygger ett fortsatt högt inflöde av remisser.

Externa lab- och röntgenundersökningar

Extern provtagning uppstår i samband med att patienterna remitteras för utomlänsvård, att sjukhuset inte har möjlighet att göra viss typ av provtagning i egen regi men också med anledning av samverkansavtalet mellan Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge, där Mikrobiologin sedan ett par år tillbaka bedrivs i Kronobergs regi.

Kostnaderna för extern provtagning har ökat med 1,4 mnkr och det beror framförallt på provtagning som inte kan göras i egen regi. Det är framförallt immunologiska prover, prover inom klinisk kemi samt genetiska undersökningar.

Kostnadsökningen för de immunologiska proverna på Medicinkliniken (dialysen) beror på att Transplantationsenheten i Malmö kräver annan dyrare immunologisk provtagning än tidigare. Prognosen för den externa provtagningen beräknas till -1,7 mnkr och har förändrats jämfört med lämnad prognos i juli.

Hjälpmedel

Kostnaderna för hjälpmedel avser bland annat hörhjälpmedel, synhjälpmedel, kommunikationshjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel och hjälpmedel från hjälpmedelscentralen. Hjälpmedelscentralen bedrivs i landstingets regi och kostnaderna blir därför interna. Budgetavvikelsen uppgår för hjälpmedel uppgår till -1,7 mnkr efter augusti och kostnaderna har ökat med 1,8 mnkr efter augusti. Kostnadsökningen beror dels på ett ökat behov av hjälpmedel men även på förändringar i externt upphandlade avtal avseende hörhjälpmedel.

Kostnaderna för hjälpmedel ökar och förklaras enligt ovan. Prognosen beräknas avvika – 2,1 mnkr för 2014 och har förändrats med drygt 0,4 mnkr jämfört med lämnad prognos i juli.

Övrig drift

De totala kostnaderna för den övriga driften avviker med -6,9 mnkr från budget och har ökat med 0,3 mnkr, varav den externa övriga driften avviker -7,0 mnkr från budget och har ökat med 6,8 mnkr. Nedan tabell redovisar de externa kostnaderna för övrig drift.

	UTFALL 2014-08 ack.	BUDGET 2014-08 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-08 ack.	UTFALL jmf UTFALL FG
54 Köp av utbildning	1	0	-1	1	1
55 Verksamhetsanknutna tjänster	3 725	33	-3 692	3 311	-414
57 Material och varor	6 665	4 114	-2 551	5 808	-857
58 Lämnade bidrag	2 000	1 356	-644	1 998	-2
60 Lokal- och fastighetskostnader	120	5 391	5 271	144	24
62 Hyra av anläggningstillgångar	1 116	1 630	514	1 541	425
63 Energi mm	13	0	-13	8	-5
64 Förbrukn.inventarie/-material	7 013	4 393	-2 620	6 326	-687
65 Reparation och underhåll	18 970	16 920	-2 050	18 204	-766
66 Kostnader för transportmedel	2 938	177	-2 761	2 702	-236
67 Transporter och frakter	3 330	3 487	158	3 551	222
68 Resekostnader	4 951	2 446	-2 505	3 807	-1 144
69 Information och PR	622	131	-491	357	-265
70 Representation och övr försälj	21	0	-21	4	-18
72 Tele och post	3 777	2 602	-1 175	3 293	-484
73 Försäkringsavg o övr riskkostn	1 827	1 793	-34	1 627	-200
75 Övriga tjänster	16 566	8 272	-8 294	13 936	-2 630
76 Övriga kostnader	997	14 894	13 898	1 204	207
85 Finansiella kostnader	15	0	-15	18	3
Total	74 665	67 637	-7 028	67 838	-6 827

Tabell 14. Kostnader för övrig drift.

Kostnaderna för övrig drift avser sjukresor, tvätt, reparation och underhåll av utrustning, möbler, läkarkonsultationer etc. Flera kliniker tjänsteköper läkarkonsultationer för att tillgodose patienternas behov av subspecialiserad verksamhet men också för en fortsatt hög tillgänglighet. Kostnaderna för konsulttjänster har ökat med drygt 2,0 mnkr för perioden januari-augusti och ingår i kontogrupp 75***. Barn- och ungdomskliniken tillsammans med Kvinnokliniken har avvikande kostnader för tolk som också tillhör kontogrupp 75***.

Sjukhusets kostnader för resor under kontogrupp 68*** har ökat med 1,1 mnkr med anledning av robotinförandet samt resor/logi för AT- och ST-läkare. Antalet AT- och ST-läkare har ökat de senaste åren för att sjukhusets ska vara mer självförsörjande med specialistkompetenta läkare i framtiden. Förändringen i antalet AT- och ST-läkare påverkar alltså kostnaden men även förändringarna/utökningarna i utbildningsplanen.

Material och varor avser bland annat rengörings- och hygienmaterial, inredning och omvärdering av lager. Kostnaderna har ökat med 0,9 mnkr för perioden och det är framför allt ombyggnationer av mottagningarna på Medicin- och Ortopedkliniken som genererar kostnader för inredningsmaterial. Omvärdering av lager har skett på Ortopeden avseende ortopedtekniska och rengöringsmaterial ökar för hela sjukhuset.

Reparation och underhåll av medicinteknisk apparatur har ökat med 0,8 mnkr och kan bland annat härledas till reparationer av ny utrustning som behandlats oaktsamt och reinvestering/underhåll av befintlig utrustning.

Förbrukningsinventarier avser medicinsk utrustning, möbler, rullande utrustning, kontorsmaskiner och material, IT-utrustning m.m. och kostnaderna har ökat 0,7 mnkr för perioden. De ökade kostnaderna för möbler och utrustning genereras också i samband med ombyggnationerna på Medicin och Ortopeden men även på övriga kliniker där utrustning är utsliten.

Verksamhetsanknutna tjänster avser kostnadsökning för ambulanstransporter, kostnader för transportmedel avser reparation och underhåll av bilar samt leasingbilar, information och PR avser annonsering och arrangörskostnader, tele och post avser porto samt övriga trafik kostnader.

De interna kostnaderna för övrig drift avser framförallt tjänsteköp från Landstingservice och regleras till stora delar i årliga abonnemang. De interna kostnaderna som debiteras löpande avser kost, bilpool och tilläggstjänster avseende fastighetsunderhåll.

Övrig drift prognostiseras till – 8,5 mnkr av ovan nämnda orsaker och har försämrats jämfört med senast lämnad prognos i juli.

Kapitaltjänst

Kapitaltjänsten avviker 6,1 mnkr efter åtta månader. Blekingesjukhuset har mottagit bonus på 10,7 mnkr från Landstingservice (LTS) med anledning av att investeringstakten blivit förskjuten inom serviceförvaltningen. Exkluderas bonusen redovisas ett resultat på -4,6 mnkr.

Prognosberäkningen för kapitaltjänst utgår från sedvanlig process, där landstinget tillskjuter budget i takt med att investeringarna genomförs. Med anledning av utbetald bonus beräknas dock prognosen generera ett överskott på 10,7 mnkr.

6 Övriga strategiska satsningar

6.1 Barn- och ungas psykiska hälsa

Ej aktuellt för Blekingesjukhuset.

6.2 Rehabiliteringsgarantin

På Blekingesjukhuset är det uteslutande Rehabiliteringskliniken som aktivt arbetar med rehabiliteringsgarantin. Kliniken genomför ett stort antal så kallade multimodala rehabiliteringar (MMR) och kognitiva psykoterapibehandlingar. Utmaningen är det kontinuerligt ökade inflödet av remisser till kliniken. Processledare för smärtprocessen och representanter från verksamheten har besök samtliga vårdcentraler i västra Blekinge i syfte att optimera flöden och samverka. Kliniken har även ett nära samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

6.3 Sammanhållen vård och omsorg om äldre

En knapp femtedel av alla inskrivningar för individer 65 år och äldre i Sverige är återinskrivna inom 30 dagar. Återinskrivningar sker ofta snabbt efter utskrivningen, efter tio dagar har mer än hälften av alla återinskrivningar inom 30 dagar skett.

Hela vårdkedjan har ett stort ansvar för att minska återinskrivning. Blekingesjukhuset har påbörjat ett förbättringsarbete som bland annat innebär att läkarna skriver läkemedelsberättelser och utskrivningsmeddelande. Personalen på vårdavdelningarna har börjat med att identifiera patienter med risk för återinskrivning och vid risk vidta åtgärder såsom att initiera så kallade ”72-timmars-samtal”. Medicinavdelningarna 8 och 9 på Blekingesjukhuset i Karlshamn har under våren deltagit i ett pilotprojekt tillsammans med vårdcentralerna i Karlshamn, det så kallade ”72-timmars-samtalet”. Syftet med ”72-timmars-samtalet” är att förbättra utskrivningsprocessen för patienter med hög risk för återinskrivning och målet är att undvika onödiga sjukhusvistelser. För att nå detta mål krävs mer kunskap kring vilka patienter som återinskrivs, samt anledning för detta. Studien är nu i analysfas, och preliminära resultat är bl.a. att det screeningsinstrument som användes för att identifiera patienter med risk för återinskrivning tycks vara välfungerande. Fortsatt analys kommer ge ytterligare kunskaper som kan leda till att utskrivningsprocessen kan förbättras och minska antalet återinskrivna patienter. Det är också angeläget att i utskrivningsprocessen förvissa sig om att patienten förstått informationen från läkare och sjuksköterskor, att kunskapsunderlag ges till patient och närstående och att patienten vet var han/hon ska vända sig om behov uppstår.

Medicinavdelning 9 på Blekingesjukhuset i Karlshamn deltar tillsammans med primärvården och Karlshamns kommun i det SKL-initierade nationella samordningsprojektet ”Bättre flöde i vården”. Syftet med samordningsprojektet är att ge möjlighet för alla landsting och regioner att lyckas ännu bättre i arbetet för en god tillgänglighet. Projektets fokus ska vara patientens hela väg genom vården.

Under sommarmånaderna 2014 har dock andelen patienter som återinskrivs på Blekingesjukhuset inom 30 dagar ökat från cirka 17 procent i april till 19 procent i juni och i augusti var denna siffra 22 procent. Om denna utveckling endast är något tillfälligt och vad det beror på är inte helt enkelt att svara på i nuläget men Blekingesjukhuset arbetar aktivt för att analysera orsakerna till denna utveckling.

Ökad patientmedverkan ger en bättre informerad och tryggare patient. För att öka patientmedverkan har Blekingesjukhuset, på uppdrag från LSVO, deltagit i utvecklandet av den s.k. SamSPels-modellen (Samverkansmodell för planering och informationsöverföring i en Samordnad

Individuell Planeringsprocess/vård och omsorgskedja i Blekinge). SamSPels-modellen är en vidareutveckling av Blekingemodellen, och är en länsgemensam modell för planering och informationsöverföring av vård och omsorg mellan huvudmännen. Utgångspunkten för modellen är att den äldres perspektiv på sin egen vård och omsorg ska efterfrågas och följas. Implementering av SamSPel planeras ske under senhösten 2014.

6.4 Palliativ vård

Med hjälp av Blekingesjukhusets omvårdnadsutvecklare och motiverade chefer och medarbetare har alla fyra målområden inom palliativ vård (Läkarinformation till patient, Bedömd munhälsa, Utförd validerad smärtskattning och Ordinerade vidbehovsläkemedel mot ångest) ökat sedan 2013 (se diagram nedan). Arbetet med att ytterligare förbättra vården kommer att fortsätta med bl.a. riktade utbildningsåtgärder.

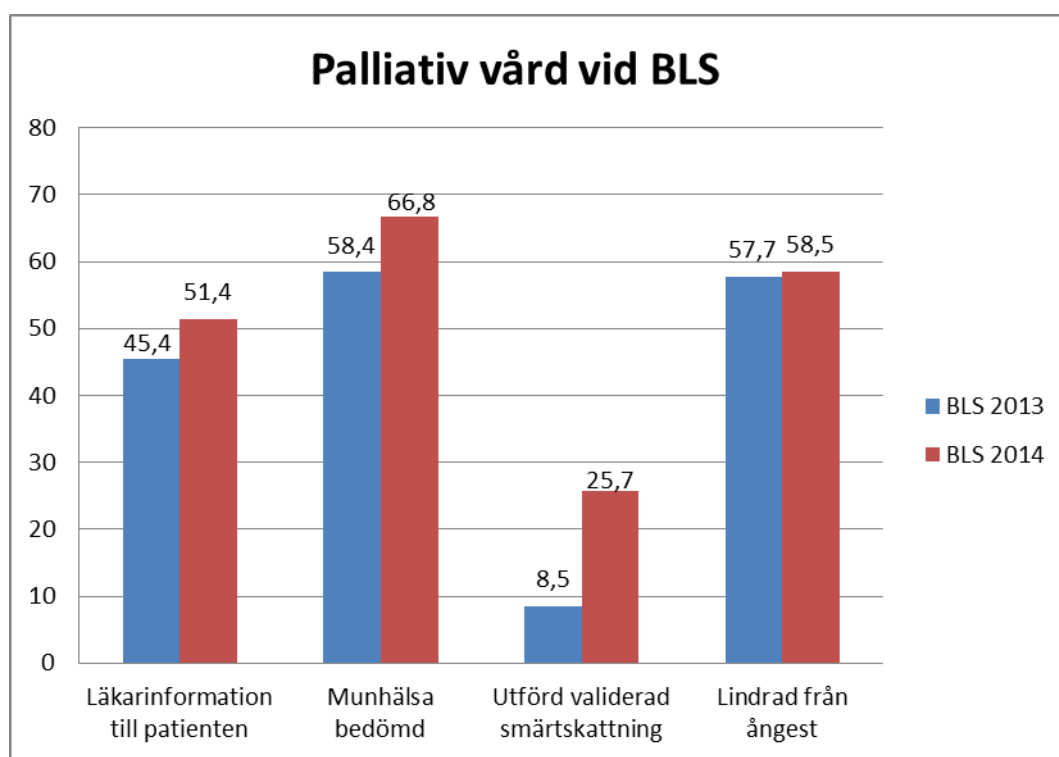


Diagram 9. Resultat av förbättringsarbete inom den palliativa vården 2013-2014.

6.5 Sjukhusapotek i egen regi

Blekingesjukhuset stödjer de förslag som redovisas i utredningen "Läkemedelsförsörjning" som genomfördes i juni 2013 och som reviderades i såväl juni som i augusti 2014. Slutsatsen i utredningen är att "det finns goda möjligheter" att bedriva läkemedelsförsörjning i egen regi och att det "sannolikt skulle ge lägre kostnader". Blekingesjukhuset avvaktar beslut i frågan i Hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2014.

6.6 Säkerhet och krisledning

Under året har arbetet med att utveckla Blekingesjukhusets kris- och katastrofplanering fortsatt, dock saknas de resurser på förvaltningen som krävs för att bedriva arbetet på ett tillfredsställande sätt.

Eftersom den regionala kris- och katastrofplanen förändrades under våren så har ett arbete med att anpassa Blekingesjukhusets lokala kris- och katastrofplan pågått. Flertalet av sjukhusets kliniker har, med god hjälp av landstingets beredskapssamordnare, haft genomgång av den regionala kris- och katastrofplanen. Ett flertal kliniker har aktivt arbetat med att revidera gamla eller ta fram nya checklistor för sin verksamhet i händelse av en kris- eller katastrofsituation.

Under året har också ett arbete med att genomföra Risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) påbörjats. Under ledning av särskilt utsedd RSA-samordnare från Patientsäkerhetsavdelningen kommer två scenarier, dels infekterat/ bortfall av vatten och dels en masskadesituation, att analyseras och bedömas i vilken utsträckning Blekingesjukhuset har förmåga att hantera en sådan krissituation.

6.7 Projektredovisning

Se bilagor.

6.8 Övrigt

Inom ramen för de rekommendationer som lämnas av Regionalt cancercentrum Syd (RCC) bedrivs ett omfattande utvecklingsarbete, inte minst gäller detta inrättandet av särskilda kontaktsjuksköterskor för ett flertal cancerdiagnoser. Som andra goda exempel på detta arbete kan nämnas de team som finns för omhändertagandet av patienter som drabbas av bröstcancer eller cancer i mag- tarmkanalen.

På kirurgkliniken bedrivs ett omfattande strukturförändringsarbete för att förbättra patientflödet och minska antalet förflyttningar av patienter inom kliniken. Ett viktigt syfte är att förbättra omhändertagandet av det stora antal patienter som varje dygn inkommer akut till kirurgkliniken.

Ett angeläget område som omvårdnadsutvecklarna vid Blekingesjukhuset har arbetat med är att försöka öka antalet avdelningar som arbetar med att systematiskt bedöma patienters risk för undernutrition, trycksår och fall. Personalen på vårdavdelningarna riskbedömer i hög grad och vid risk utförs adekvata åtgärder med stöd av standardiserad vårdplan. Många patienter har risk för undernäring och fall.

Hittills har dock inte någon systematisk sjukhusövergripande mätning avseende risk för fall och undernutrition genomförts, vilket innebär att det inte finns något resultat att redovisa, men med stöd av omvårdnadsutvecklarna är en handlingsplan under utvecklande. På Blekingesjukhuset finns ett gemensamt PM och fallprotokoll. Fall dokumenteras, analyseras och registreras i avvikelssystem. Flera kliniker har fallanalysteam. Omvårdnadsutvecklarnas närhet till såväl patienter som vårdpersonal kan, trots den korta tid som de har varit verksamma, identifieras som en framgångsfaktor och som i sin tur resulterar i en ökad vårdkvalitet.

Löneläget i landstinget, jämfört andra huvudmän och landsting, är för vissa grupper i underkant vilket är en försvarande omständighet, både avseende rekrytering och att behålla erfarna medarbetare. Detta gäller t ex paramedicinare och överläkargruppen som helhet. Ett förändrat avtal mellan SKL och LIF avseende läkares fortbildning kommer att innebära ökade utbildningskostnader för landstinget.

De senaste åren har vi konstaterat att antalet vårdtillfällen ökar liksom belägningsgrad och vårdtyngd. Patienterna blir äldre och sjukare och kräver bland annat mera omvårdnadsresurser vilket vi bland annat märker vad gäller behov av extravak. Samtidigt har vi problem att rekrytera personal med adekvat kompetens. Under 2015 är vår avsikt att undersöka möjligheten att införa ett generellt verktyg för vårdtyngdsmätning för att mera objektivt värdera omvårdnadsbehovet i relation till tillgängliga personalresurser. Införande av vårdnära servicetjänster avseende förrådshandling på flera avdelningar har inneburit en avlastning för avdelningspersonalen som fått mera tid till direkt patientarbete. Vi ser gärna en vidareutveckling av fler tjänster som kan utföras av servicepersonal som inte förutsätter vårdutbildning, t ex mat- och sänghantering. En rad administrativa uppgifter kan sannolikt överföras till vårdadministrativ personal som det dock också råder brist på. Införande av röstigenkänning istället för utskrifter av diktat skulle omedelbart innebära en stor förbättring både avseende patientsäkerhet och arbetsmiljö. Systemet är väl beprövat på många håll och möjlighet finnas att kombinera med den version av System Cross som kommer att införas under 2014-2015.

Ekonomi

Ett budgettillskott på 85 mnkr för 2014 innebar ökade förutsättningar för en ekonomi i balans för Blekingesjukhuset. Det fanns dock farhågor för att personalkostnader skulle öka på grund av överbelägningsproblematik och ökat behov av extravak. Nya dyra läkemedel, framför allt inom cancerområdet, kommer att ge väsentligt högre kostnader de närmaste åren och nya avancerade behandlingsformer kommer sannolikt även att innebära ökade kostnader för köpt vård, trots hemtagnings effekter avseende bl a rygg och nackoperationer, robotkirurgi, kärl- och klaffkirurgi.

Som befarats har kostnaderna för personal, läkemedel och köpt vård fortsatt öka.

Med ett ytterligare budgettillskott med 10 mnkr för köpt vård, 10 mnkr för nya dyra läkemedel, höjd intäktsprognos för kömiljarden med 13 mnkr samt kostnadsreducerande åtgärdslista på 16 mnkr (enligt nedan) förväntades Blekingesjukhuset vid förra delårsrapporten kunna prognosticera budget i balans vid årsskiftet. Vi ser nu att så inte kommer att bli fallet:

1. Alla anställningar, såväl vikariat oavsett längd samt tillsvidare, skall godkännas av förvaltningschef eller stf. Avdelningschef och verksamhetschef uppmanas att noga pröva om anställning behöver göras, nu eller senare, samt motivering och konsekvens av ett eventuellt nej, vilket anges i ansökan. Gäller fr.o.m. 1/5 2014 året ut. (2 mnkr)
Drygt 350 ärenden handlagda hittills där konsekvenserna för arbetsmiljö och patientsäkerhet av avslag i majoriteten av fallen bedömts för omfattande.
2. Semester/jourkompensationsledighet skall läggas ut så långt det är möjligt för att undvika automatisk utbetalning. Målet är dessutom att öka antalet utlagda semesterdagar med minst 1/anställd jämfört 2013, med en förväntad besparingseffekt på ca 5,5 mnkr. Inarbetat i prognosen. Varierande möjlighet för olika kliniker beroende på bemanningssituationen.
3. Återhållsamhet med extern utbildningsverksamhet anbefalles under resten av året. Gäller ej ST-läkare eller redan beviljade tjänstledigheter (0,8 mnkr).

Inarbetat i prognosen. Redan fått konsekvenser där framför allt specialistläkare funderar på att lämna landstinget på grund av försämrade utbildningsmöjligheter.

4. Nyligen införd helgstädning har ej beviljats budgetväxling med Landstingsservice, motsvarande 1,6 mnkr. Detsamma gäller godstransport och Orbit systemförvaltare för 1,3 mnkr.
Inarbetat i prognosen.
5. Kostnad för förskrivna kateterar belastar sjukhuset även om patienten omhändertas av primärvården. Växlingen från Hälsovalet var underbudgeterad med 2 mnkr.
Inarbetat i prognosen.
6. Produktionssamordnare på anestesikliniken och produktionsplaneringsteam på ortopedkliniken fortsatt finansieras via LD-staben motsvarande 0,8 mnkr. Detsamma gäller screening för multiresistenta bakterier på dialys, neonatal, infektion och IVA för ca 0,5 mnkr. Ännu inte inarbetat i prognosen.
7. Kostnader för landstingets HLR-organisation inom Thoraxkliniken budgeteras motsvarande ca 1 mnkr. Fortfarande olöst.
8. Samtliga verksamhetschefer/resp ledningsgrupper har i sina resp tertiärrapporter redovisat åtgärder för totalt ca 3 mnkr. Bemanningstalen på vårdavdelningarna och antalet vårdplatser skulle ej påverkas.
Inarbetat i prognosen.
9. Timbemanningsmodellen som infördes 2011 ska genomlysas för att kartlägga behovet av Bemanningenheten med hänsyn till det på vårdavdelningarna permanentade projektet ”rätt till heltid”. Ett införande av förhöjd grundbemanning ingår i utredningen eftersom timbemanningsmodellen har byggt på en 85 % bemanning som inneburit att resterande 15 % ska hämtas från bemanningenheten vid behov. Förhöjd grundbemanning kan minimera behovet av bemanningenheten och övertid i samband med korttids frånvaro samt extravak, då antalet anställda medarbetare blir fler på avdelningen. Ett införande av förhöjd grundbemanning ställer dock höga krav på avdelningschefen som dagligen måste samverka med andra avdelningar för att utnyttja tillfälliga bemanningsvariationer. Den ekonomiska effekten kan uppskattas till ca 5 mnkr, dock ej med fullt genomslag under 2014. (0,5 mnkr). Effekten av detta under utredning.

Blekingesjukhuset har reviderat senast lämnad prognos till det sämre och det är framförallt följande kliniker som har gjort störst förändringar:

- Medicinkliniken har förlorat ett antal nyckelkompetenser inom vissa subspecialiteter som måste ersättas av inhyrda läkare. Avdelningarna lyckas inte hålla tilldelade timmar. Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel fortsätter att öka trots ett aktivt arbete tillsammans med läkemedelsektionen. Lab- och röntgenundersökningarna minskar på avdelningarna men ökar på mottagningarna i takt med att besöken ökar. Övrig drift ökar med anledning av osäkerheten kring finansiering av möbler och utrustning i samband med ombyggnationen.
- Kirurgkliniken har också kostnadsökningar som föranleder prognosförändringar. Personalkostnaderna har ökat för läkare, vårdavdelningar och patientadministration. Nya dyrare slutenvårdsläkemedlen genererar ökade kostnader och kostnaderna för sjukvårdsartiklar

fortsätter att öka med anledning av nya metoder samt fler behandlingar. Kliniken har även varit tvungen att skicka patienter utomlans för att sjukhuset ska klara kömiljardsatsningen.

- Kvinnokliniken har sedan länge haft brist på specialistläkare och nu har ytterligare en specialistläkare slutat, vilket ökar behovet av inhyrda läkare. Förtidsrekryteringarna av barnmorskor har å andra sidan slagit väl ut och inneburit viss övertalighet under senare delen av första halvåret. Könsatsningarna har genererat högre kostnader. Kvinnoklinikens prognos har med anledning av detta reviderats i augusti.
- Ögonkliniken har reviderat prognosen med hänsyn till att sjukhuset ska klara kömiljardsatsningen. Bristen på läkare innebär att kliniken måste remittera patienterna utomlans.
- Öronkliniken har också brist på specialistläkare och reviderar därför prognosen till det sämre, eftersom kostnaderna för inhyrd personal beräknas öka. Kostnaderna för hörhjälpmedel fortsätter att öka till följd av ökade behov samt ny upphandling.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera att prognosen för Blekingesjukhuset försämrats från nollresultat till ett underskott på 19 mnkr. Effekterna av åtgärdslista på 16 mnkr kommer sannolikt inte att få fullt genomslag och ökade kostnader har tillkommit. Under personal är det framför allt ökade kostnader för ökad produktion och vårdtunga patienter samt rekrytering av ST-läkare som påverkar prognosen. Ökade driftskostnader handlar om nya cancerläkemedel som används i större utsträckning än förväntat samt enstaka patienter som kräver behandling med läkemedel som kostar 3-4 mnkr per år. Därutöver ökade kostnader för nya operationsmetoder, röntgen och laboratorieanalyser på grund av ökad produktion samt sjukresor, utbildning, inredning och reparationer.

En kostnadsreduktion på 19 mnkr under 3 månader för att nå budget i balans vid årets slut är knappast möjlig utan mycket stora konsekvenser för tillgänglighet, vårdplatstillgång och akutverksamhet. Frågan måste därför behandlas politiskt, inte minst med tanke på budgetföljsamhet 2015.

Bilagor

Landstinget Blekinge
Personalrapport

Formulär FR 6:1 - Personalstatistik
Förvaltning/Nämnd per personalgrupp

FörvaltningNämnd: Blekingesjukhuset	Period: jan - jul 2014
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-09-01

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 201x-07-31

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	49 317	18 579	67 896	55 487	16 738	72 225	6 170	-1 841	4 329
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	31 303	3 107	34 410	36 172	4 391	40 563	4 870	1 284	6 154
1.3 Läkarsekreterare	154 374	16	154 390	156 466	975	157 440	2 091	959	3 050
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	60 856	97 661	158 517	64 293	102 233	166 526	3 437	4 571	8 008
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	48 933	59 327	108 260	50 558	59 606	110 164	1 625	279	1 904
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	1 702	1 556	3 257	1 577	1 464	3 041	-124	-92	-216
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	795 432	109 063	904 495	809 781	114 951	924 732	14 349	5 887	20 236
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	368 603	42 509	411 111	366 959	44 843	411 801	-1 644	2 334	690
2.6 Vård/omsorg mm; sjuksköterska/lab personal	78 931	10 033	88 964	82 419	13 225	95 645	3 488	3 192	6 680
3.0 Tandvårdsarbete	0	0	0	8	0	8	8	0	8
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	78 850	13 972	92 822	81 341	12 499	93 839	2 491	-1 474	1 017
5.0 Socialt och kurativt arbete	15 598	0	15 598	16 057	0	16 057	459	0	459
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1 296	832	2 128	2 179	767	2 946	883	-64	818
7.0 Teknikarbete	6 930	23 119	30 049	9 816	22 924	32 740	2 886	-195	2 691
8.0 Hantverkararbete m m	131	3 413	3 544	547	2 713	3 260	416	-701	-285
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	10 814	691	11 505	7 340	151	7 491	-3 474	-541	-4 014
00 Saknas etikett	1 262	48	1 310	17	31	48	-1 245	-17	-1 262
Totalt	1 704 332	383 926	2 088 258	1 741 016	397 510	2 138 526	36 684	13 584	50 268

■

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 201x-07-31 omräknad till årsarbetare (1 760/12*7 timmar)

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	48	18	66	54	16	70	6	-2	4
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	30	3	34	35	4	40	5	1	6
1.3 Läkarsekreterare	150	0	150	152	1	153	2	1	3
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	59	95	154	63	100	162	3	4	8
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	48	58	105	49	58	107	2	0	2
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	2	2	3	2	1	3	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	775	106	881	789	112	901	14	6	20
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	359	41	400	357	44	401	-2	2	1
2.6 Vård/omsorg mm; sjuksköterska/lab personal	77	10	87	80	13	93	3	3	7
3.0 Tandvårdsarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	77	14	90	79	12	91	2	-1	1
5.0 Socialt och kurativt arbete	15	0	15	16	0	16	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	1	2	2	1	3	1	0	1
7.0 Teknikarbete	7	23	29	10	22	32	3	0	3
8.0 Hantverkararbete m m	0	3	3	1	3	3	0	-1	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	11	1	11	7	0	7	-3	-1	-4
00 Saknas etikett	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
Totalt	1 660	374	2 034	1 696	387	2 083	36	13	49

Övertid, ackumulerat tom 201x-07-31

Övertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	82	85	167	215	12	226	133	-73	59
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	90	0	90	139	0	139	49	0	49
1.3 Läkarsekreterare	1 073	0	1 073	1 373	0	1 373	300	0	300
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	0	0	0	1	0	1	1	0	1
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	169	156	325	84	150	234	-85	-6	-91
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	13 074	4 738	17 813	13 153	4 969	18 122	78	231	309
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	3 659	2 469	6 129	3 539	1 938	5 477	-121	-531	-652
2.6 Vård/omsorg mm; sjukskötare/lab personal	842	89	931	1 086	61	1 147	244	-29	216
3.0 Tandvårdsarbete	0	0	0	5	0	5	5	0	5
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	278	17	295	419	21	439	140	4	144
5.0 Socialt och kurativt arbete	10	0	10	14	0	14	3	0	3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0	0	0	40	0	40	40	0	40
7.0 Teknikarbete	34	124	158	115	124	238	81	0	81
8.0 Hantverkararbete m m							0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	70	0	70	21	0	21	-49	0	-49
00 Saknas etikett	3	0	3	0	0	0	-3	0	-3
Totalt	19 384	7 678	27 063	20 201	7 274	27 475	816	-404	412

Mertid ackumulerat tom 201x-07-31

Mertid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	18	0	18	0	0	0	-18	0	-18
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	199	6	204	59	0	59	-140	-6	-146
1.3 Läkarsekreterare	502	0	502	512	0	512	9	0	9
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	7	0	7	7	11	18	0	11	11
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	14	7	21	0	9	9	-14	2	-12
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	5 044	898	5 942	4 825	621	5 446	-219	-277	-496
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	2 117	340	2 457	2 022	298	2 320	-95	-42	-137
2.6 Vård/omsorg mm; sjukskötare/lab personal	417	37	454	142	23	165	-275	-14	-290
3.0 Tandvårdsarbete	0	0	0	3	0	3	3	0	3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	174	7	182	82	0	82	-92	-7	-99
5.0 Socialt och kurativt arbete	37	0	37	38	0	38	1	0	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0	0	0	20	0	20	20	0	20
7.0 Teknikarbete	1	0	1	29	0	29	28	0	28
8.0 Hantverkararbete m m	1	0	1	0	3	3	-1	3	2
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	129	12	141	44	0	44	-85	-12	-97
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	8 660	1 307	9 967	7 782	965	8 746	-878	-343	-1 221

Timavlönade ackumulerat tom 201x-07-31

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	9	656	664	0	761	761	-9	106	97
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1 050	86	1 136	789	0	789	-262	-86	-348
1.3 Läkarsekreterare	1 275	0	1 275	3 007	0	3 007	1 732	0	1 732
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	681	5 727	6 409	2 024	4 726	6 749	1 342	-1 002	341
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0	70	70	40	141	181	40	72	112
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	7 402	3 583	10 985	6 203	2 581	8 783	-1 200	-1 002	-2 201
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	8 405	1 487	9 892	12 057	3 484	15 541	3 652	1 997	5 650
2.6 Vård/omsorg mm; sjukskötare/lab personal	406	0	406	282	0	282	-124	0	-124
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	802	0	802	975	49	1 024	173	49	222
5.0 Socialt och kurativt arbete	86	0	86	0	0	0	-86	0	-86
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	20	0	20	50	0	50	30	0	30
7.0 Teknikarbete	430	1 019	1 449	50	209	258	-380	-811	-1 191
8.0 Hantverkararbete m m	131	1 553	1 684	547	984	1 531	416	-570	-154
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	437	479	917	240	151	390	-198	-329	-526
00 Saknas etikett	73	48	121	0	31	31	-73	-17	-90
Totalt	21 208	14 708	35 916	26 263	13 116	39 379	5 055	-1 592	3 463

Frånvaro per frånvarohuvudgrupp, ackumulerat tom 201x-07-31

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
FRÅNVAROHUVUDGRP	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
01 Sjukfrånvaro	112 826	9 534	122 360	119 255	10 832	130 087	6 429	1 298	7 728
02 Tf Vård av barn	17 620	2 222	19 842	17 361	2 732	20 093	-259	511	252
03 Semester	278 381	57 787	336 168	284 132	59 002	343 134	5 751	1 215	6 966
04 Föräldraledighet	152 639	13 374	166 012	143 377	10 828	154 204	-9 262	-2 546	-11 808
05 Utbildning	46 825	13 866	60 692	48 147	15 518	63 665	1 321	1 652	2 973
06 Fackligt uppdrag	5 384	985	6 369	4 667	1 049	5 716	-717	65	-652
07 Övr.frånvaro m lön	38 507	30 761	69 268	42 177	33 219	75 396	3 670	2 458	6 127
08 Övr.frånvaro u lön	69 779	11 674	81 452	63 252	12 301	75 553	-6 526	627	-5 899
09 Flexledighet	12 923	2 874	15 797	12 147	2 242	14 389	-776	-632	-1 408
10 Sem i timmar	907	98	1 005	786	102	888	-121	4	-117
Totalt	735 790	143 174	878 964	735 301	147 825	883 125	-490	4 651	4 161

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd, ackumulerat tom 201x-07-31

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	6,34	0,70	4,86	6,07	0,44	4,90	-0,27	-0,26	0,04
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10,17	2,75	9,51	8,30	3,00	7,85	-1,87	0,25	-1,66
1.3 Läkarsekreterare	6,46	2,50	6,42	6,41	0,00	6,42	-0,04	-2,50	0,00
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	3,33	2,22	2,67	3,87	2,24	2,88	0,53	0,02	0,21
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	3,39	1,46	2,40	3,62	1,03	2,27	0,22	-0,43	-0,13
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	9,00	0,00	4,50	0,50	2,50	1,50	-8,50	2,50	-3,00
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	8,44	2,85	7,86	9,14	5,02	8,69	0,70	2,17	0,83
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	14,12	6,47	13,35	13,70	7,01	12,93	-0,42	0,55	-0,42
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	8,14	1,62	7,39	10,58	1,44	9,39	2,44	-0,18	2,00
3.0 Tandvårdsarbete							0,00	0,00	0,00
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	5,30	6,83	5,52	5,03	5,50	5,09	-0,27	-1,33	-0,44
5.0 Socialt och kurativt arbete	4,65	0,00	4,65	10,57	0,00	10,57	5,92	0,00	5,92
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	6,00	0,00	4,00	3,25	5,00	3,60	-2,75	5,00	-0,40
7.0 Teknikarbete	3,00	4,71	4,24	2,33	3,48	3,13	-0,67	-1,23	-1,11
8.0 Hantverkararbete m m	0,00	36,00	36,00	0,00	18,00	18,00	0,00	-18,00	-18,00
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	10,59	0,00	10,00	5,58	0,00	5,58	-5,00	0,00	-4,42
00 Saknas etikett	3,00	0,00	3,00	0,00	0,00	0,00	-3,00	0,00	-3,00
Totalt	9,03	3,17	8,02	9,32	3,59	8,30	0,30	0,43	0,28

Totalt antal anställda 201x-07-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	57	21	78	61	16	77	4	-5	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	45	4	49	51	4	55	6	0	6
1.3 Läkarsekreterare	190	1	191	191	0	191	1	-1	0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	80	120	200	82	128	210	2	8	10
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	92	96	188	89	97	186	-3	1	-2
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	2	2	4	2	2	4	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	1090	127	1217	1085	135	1220	-5	8	3
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	549	61	610	544	62	606	-5	1	-4
2.6 Vård/omsorg mm; sjuksköterska/lab personal	103	13	116	107	16	123	4	3	7
3.0 Tandvårdsarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	103	18	121	108	16	124	5	-2	3
5.0 Socialt och kurativt arbete	20	0	20	23	0	23	3	0	3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	4	1	5	2	0	2
7.0 Teknikarbete	11	23	34	12	27	39	1	4	5
8.0 Hantverkararbete m m	0	3	3	0	3	3	0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	17	1	18	12	0	12	-5	-1	-6
00 Saknas etikett	2	0	2	0	0	0	-2	0	-2
Totalt	2363	491	2854	2371	507	2878	8	16	24

Antal tillsvidareanställda 201x-07-31

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	57	20	77	61	16	77	4	-4	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	42	3	45	41	4	45	-1	1	0
1.3 Läkarsekreterare	175	0	175	176	0	176	1	0	1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	79	117	196	82	126	208	3	9	12
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	40	40	80	44	46	90	4	6	10
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	2	2	4	2	2	4	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	957	112	1069	982	116	1098	25	4	29
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	419	40	459	417	42	459	-2	2	0
2.6 Vård/omsorg mm; sjuksköterska/lab personal	98	10	108	98	14	112	0	4	4
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	89	15	104	91	13	104	2	-2	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	17	0	17	19	0	19	2	0	2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	3	1	4	1	0	1
7.0 Teknikarbete	11	22	33	12	26	38	1	4	5
8.0 Hantverkararbete m m	0	3	3	0	2	2	0	-1	-1
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	11	0	11	8	0	8	-3	0	-3
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	1999	385	2384	2036	408	2444	37	23	60

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 201x-07-31

Visstidsanställda (månadsavlönade)	2013			2014			Förändring		
	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	jan-jul	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0	1	1	0	0	0	0	-1	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	3	1	4	10	0	10	7	-1	6
1.3 Läkarsekreterare	15	1	16	15	0	15	0	-1	-1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	1	3	4	0	2	2	-1	-1	-2
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	52	56	108	45	51	96	-7	-5	-12
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	133	15	148	103	19	122	-30	4	-26
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	130	21	151	127	20	147	-3	-1	-4
2.6 Vård/omsorg mm; sjuksköterska/lab personal	5	3	8	9	2	11	4	-1	3
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	14	3	17	17	3	20	3	0	3
5.0 Socialt och kurativt arbete	3	0	3	4	0	4	1	0	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
7.0 Teknikarbete	0	1	1	0	1	1	0	0	0
8.0 Hantverkararbete m m	0	0	0	0	1	1	0	1	1
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	6	1	7	4	0	4	-2	-1	-3
00 Saknas etikett	2	0	2	0	0	0	-2	0	-2
Totalt	364	106	470	335	99	434	-29	-7	-36

Förvaltning: Blekingesjukhuset	Period: januari-juli
Ifylld av: Elisabeth Klint	2014-09-04

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/arvoderad personal samt raindance

Inhyrda läkare	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
Förvaltning	timmar	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	timmar	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	timmar	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Medicin	1 515	470 750	1 242 930	1 713 680	1 145	44 888	832 519	877 406	-371	-425 863	-410 411	-836 274
Rehabilitering	80	0	82 000	82 000	0	0		0	-80	0	-82 000	-82 000
Kirurgi	1 926	807 500	1 769 900	2 577 400	1 414	797 531	1 344 326	2 141 857	-512	-9 969	-425 574	-435 543
Thoraxcentrum	80	0	124 224	124 224	146	175 418	173 319	348 737	66	175 418	49 094	224 512
Kvinnosjukvård	845	0	283 966	283 966	518	985 531	369 968	1 355 499	-328	985 531	86 002	1 071 533
Ögon	723	0	914 042	914 042	955	0	1 285 392	1 285 392	232	0	371 350	371 350
Öron	225	0	197 657	197 657	800	0	818 159	818 159	575	0	620 502	620 502
Röntgen	1 765	461 050	1 309 320	1 770 370	1 306	1 433 890	1 336 923	2 770 813	-459	972 840	27 603	1 000 443
Anestesi	152	284 415	204 641	489 056	0	0		0	-152	-284 415	-204 641	-489 056
Totalt landstinget	7 311	2 023 715	6 128 680	8 152 395	6 282	3 437 258	6 160 605	9 597 863	-1 030	1 413 543	31 925	1 445 467

Arvoderade läkare (exkl sociala avgifter)	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
	timmar	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	timmar	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad	timmar	För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
	4 142	15 000	4 834 111	4 849 111	3 952	41 000	4 644 862	4 685 862	-190	26 000	-189 249	-163 249
Totalt landstinget	4 142	15 000	4 834 111	4 849 111	3 952	41 000	4 644 862	4 685 862	-190	26 000	-189 249	-163 249

Inhyrda läkare	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr		
		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Medicin	1,48	470 750	1 242 930	1 713 680	1,11	44 888	832 519	877 406	-0,36	-425 863	-410 411	-836 274
Rehabilitering	0,08	0	82 000	82 000	0,00	0	0	0	-0,08	0	-82 000	-82 000
Kirurgi	1,88	807 500	1 769 900	2 577 400	1,38	797 531	1 344 326	2 141 857	-0,50	-9 969	-425 574	-435 543
Thoraxcentrum	0,08	0	124 224	124 224	0,14	175 418	173 319	348 737	0,06	175 418	49 094	224 512
Kvinnosjukvård	0,82	0	283 966	283 966	0,50	985 531	369 968	1 355 499	-0,32	985 531	86 002	1 071 533
Ögon	0,70	0	914 042	914 042	0,93	0	1 285 392	1 285 392	0,23	0	371 350	371 350
Öron	0,22	0	197 657	197 657	0,78	0	818 159	818 159	0,56	0	620 502	620 502
Röntgen	1,72	461 050	1 309 320	1 770 370	1,27	1 433 890	1 336 923	2 770 813	-0,45	972 840	27 603	1 000 443
Anestesi	0,15	284 415	204 641	489 056	0,00	0	0	0	-0,15	-284 415	-204 641	-489 056
Totalt landstinget	7,12	2 023 715	6 128 680	8 152 395	6,12	3 437 258	6 160 605	9 597 863	-1,00	1 413 543	31 925	1 445 467

Arvoderade läkare (exkl sociala avgifter)	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr		
		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
	4,03	15 000	4 834 111	4 849 111	3,85	41 000	4 644 862	4 685 862	-0,19	26 000	-189 249	-163 249
Totalt landstinget	4,03	15 000	4 834 111	4 849 111	3,85	41 000	4 644 862	4 685 862	-0,19	26 000	-189 249	-163 249

Landstinget Blekinge
Personalrapport

Förvaltning: Blekingesjukhuset	Period: januari - juli
Ifyllt av: Elisabeth Klint	Datum: 2014-09-04

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/arvoderad personal samt raindance

Inhyrda sjuksköterskor	2013		2014		Förändring 2014-2013	
	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Förvaltning						
Medicin	361	201 840	407	65 710	46	-136 130
Barn- och ungdomsmedicin	93	51 257	0	0	-93	-51 257
Thoraxcentrum	362	0	478	115 373	116	115 373
Kvinnosjukvård	33	0	164	84 763	131	84 763
Kirurgi	0	0	92	0	92	0
Akuten	0	0	198	0	198	0
Anestesi	880	381 769	0	14 200	-880	-367 569
Totalt landstinget	1 729	634 866	1 339	280 046	-390	-354 820

Inhyrda sjuksköterskor	2013		2014		Förändring 2014-2013	
	Årsarbetare	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Förvaltning						
Medicin	0,35	201 840	0,40	65 710	0,04	-136 130
Barn- och ungdomsmedicin	0,09	51 257	0,00	0	-0,09	-51 257
Thoraxcentrum	0,35	0	0,47	115 373	0,11	115 373
Kvinnosjukvård	0,03	0	0,16	84 763	0,13	84 763
Kirurgi	0,00	0	0,09	0	0,09	0
Anestesi	0,86	381 769	0,00	14 200	-0,86	-367 569
Totalt landstinget	1,68	634 866	1,11	280 046	-0,57	-354 820

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	Augusti 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2014-09-22
--------------	----------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-144 402	-237 516	-381 918	-126 574	-232 584	-359 159	-135 057	-236 485	-371 541	17 828	4 932	22 760	9 345	1 032	10 377
Personal	968 833	4 321	973 153	956 205	3 895	960 100	912 431	5 715	918 146	-12 628	-426	-13 053	-56 402	1 395	-55 007
- Anställda	947 871	1	947 873	952 495	0	952 495	892 223	2	892 226	4 624	-1	4 622	-55 648	1	-55 647
- Inhyrda	13 254	0	13 254	2 177	0	2 177	10 939	0	10 939	-11 077	0	-11 077	-2 315	0	-2 315
- Övrigt	7 707	4 319	12 026	1 533	3 895	5 428	9 268	5 713	14 981	-6 174	-424	-6 599	1 561	1 394	2 955
Drift	562 508	415 697	978 205	537 760	409 585	947 345	511 924	422 942	934 866	-24 748	-6 112	-30 860	-50 584	7 246	-43 339
- Köpt vård	191 240	62 413	253 653	197 381	62 400	259 781	186 483	68 531	255 015	6 141	-13	6 128	-4 757	6 118	1 361
- Läkemedel öppenvård	93 122	0	93 122	94 067	0	94 067	86 793	0	86 793	945	0	945	-6 328	0	-6 328
- Läkemedel slutenvård	79 279	0	79 279	70 360	0	70 360	64 838	0	64 838	-8 919	0	-8 919	-14 441	0	-14 441
- Sjk.art & Med. Mtrl	89 412	8 482	97 894	82 125	8 470	90 596	75 846	10 087	85 933	-7 287	-11	-7 298	-13 567	1 606	-11 961
- Lab/rtg undersökningar	18 288	117 818	136 106	16 963	112 234	129 197	16 864	110 868	127 732	-1 324	-5 585	-6 909	-1 424	-6 951	-8 375
- Hjälpmedel	10 528	5 922	16 450	9 226	5 532	14 758	9 168	5 487	14 654	-1 303	-389	-1 692	-1 361	-435	-1 796
- Ankomstregistrerat	5 974	235	6 209	0	0	0	4 093	589	4 682	-5 974	-235	-6 209	-1 881	354	-1 527
- Övrigt	74 665	220 826	295 491	67 637	220 949	288 586	67 838	227 380	295 218	-7 028	122	-6 905	-6 827	6 554	-273
Kapitalkostnad	18 668	2 839	21 506	25 400	2 281	27 681	25 356	2 294	27 650	6 732	-558	6 175	6 688	-544	6 143
TOTALA INTÄKTER	-144 402	-237 516	-381 918	-126 574	-232 584	-359 159	-135 057	-236 485	-371 541	17 828	4 932	22 760	9 345	1 032	10 377
TOTALA KOSTNADER	1 550 008	422 856	1 972 864	1 519 365	415 761	1 935 125	1 449 710	430 952	1 880 662	-30 644	-7 095	-37 739	-100 298	8 096	-92 203
NETTORESULTAT	1 405 606	185 339	1 590 946	1 392 790	183 176	1 575 967	1 314 653	194 467	1 509 120	-12 816	-2 163	-14 979	-90 953	9 128	-81 826

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	Augusti 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2014-09-22
--------------	----------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-243 152	-358 260	-601 412	-189 862	-348 876	-538 738	-241 971	-365 004	-606 975	53 291	9 383	62 674	1 181	-6 744	-5 563
Personal	1 477 928	5 876	1 483 804	1 438 285	5 842	1 444 128	1 413 584	9 034	1 422 618	-39 642	-34	-39 676	-64 344	3 158	-61 186
- Anställda	1 449 736	0	1 449 736	1 432 721	0	1 432 721	1 379 014	3	1 379 017	-17 015	0	-17 015	-70 721	3	-70 719
- Inhyrda	21 480	0	21 480	3 266	0	3 266	19 428	0	19 428	-18 215	0	-18 215	-2 052	0	-2 052
- Övrigt	6 712	5 876	12 588	2 299	5 842	8 142	15 141	9 032	24 173	-4 413	-34	-4 447	8 429	3 156	11 584
Drift	848 821	624 858	1 473 680	806 639	614 378	1 421 017	792 024	643 501	1 435 525	-42 182	-10 481	-52 663	-56 797	18 642	-38 155
- Köpt vård	296 876	93 600	390 476	296 072	93 600	389 672	287 526	107 721	395 246	-804	0	-804	-9 350	14 121	4 770
- Läkemedel öppenvård	138 200	0	138 200	141 100	0	141 100	130 374	0	130 374	2 900	0	2 900	-7 826	0	-7 826
- Läkemedel slutenvård	121 742	0	121 742	105 540	0	105 540	100 506	0	100 506	-16 202	0	-16 202	-21 236	0	-21 236
- Sjk.art & Med. Mtrl	138 978	12 706	151 684	123 188	12 706	135 894	120 540	15 054	135 594	-15 790	0	-15 790	-18 438	2 348	-16 090
- Lab/rtg undersökningar	27 177	178 708	205 885	25 445	168 351	193 796	26 006	169 702	195 709	-1 732	-10 357	-12 089	-1 171	-9 006	-10 176
- Hjälpmedel	15 817	8 460	24 277	13 839	8 298	22 137	14 861	8 420	23 281	-1 979	-161	-2 140	-956	-39	-996
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	110 031	331 385	441 416	101 456	331 423	432 879	112 211	342 604	454 815	-8 575	38	-8 537	2 180	11 219	13 399
Kapitalkostnad	27 362	3 421	30 783	38 100	3 421	41 521	38 344	3 449	41 793	10 738	0	10 738	10 982	28	11 009
TOTALA INTÄKTER	-243 152	-358 260	-601 412	-189 862	-348 876	-538 738	-241 971	-365 004	-606 975	53 291	9 383	62 674	1 181	-6 744	-5 563
TOTALA KOSTNADER	2 354 111	634 156	2 988 267	2 283 025	623 641	2 906 666	2 243 952	655 984	2 899 936	-71 086	-10 515	-81 601	-110 159	21 828	-88 331
NETTORESULTAT	2 110 959	275 896	2 386 855	2 093 163	274 765	2 367 928	2 001 981	290 980	2 292 960	-17 795	-1 131	-18 927	-108 978	15 084	-93 894

Basenhet	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
111 Klinisk Fysiologi	9 314	-10 769	-1 455	9 956	-10 816	-860	8 437	-10 219	-1 783	642	-47	596	-877	550	-327
112 Medicin	278 747	76 194	354 942	266 184	71 330	337 514	252 874	78 798	331 672	-12 563	-4 864	-17 427	-25 873	2 603	-23 270
114 Infektion & Hud	32 530	11 548	44 078	32 589	11 229	43 818	29 284	11 496	40 780	59	-319	-260	-3 246	-52	-3 297
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	0	0	-1	0	-1
116 Barn- och ungdomsm	51 075	12 490	63 565	52 529	12 466	64 995	51 022	12 677	63 699	1 454	-24	1 430	-53	187	134
117 Rehabilitering	64 104	23 356	87 460	65 026	23 075	88 101	61 124	23 850	84 974	922	-281	641	-2 980	495	-2 486
118 Kirurgi	127 757	48 939	176 696	125 897	48 350	174 247	115 807	48 598	164 405	-1 860	-589	-2 449	-11 950	-341	-12 291
119 Ortopedi	70 830	22 314	93 143	66 960	23 663	90 623	64 334	23 707	88 041	-3 870	1 350	-2 520	-6 496	1 394	-5 102
120 Thoraxcentrum	79 123	-36 814	42 308	84 918	-37 238	47 681	79 936	-42 346	37 591	5 796	-423	5 372	814	-5 531	-4 717
121 Kvinnosjukvård	73 314	22 258	95 572	69 053	22 128	91 180	67 171	23 128	90 299	-4 261	-130	-4 392	-6 143	870	-5 273
122 Ögon	27 473	5 428	32 901	25 738	5 434	31 171	25 469	5 691	31 160	-1 735	5	-1 730	-2 004	263	-1 741
123 Öron	33 275	11 388	44 664	32 560	11 093	43 654	30 019	11 169	41 188	-715	-295	-1 010	-3 256	-220	-3 476
124 Laboratoriemedicin	48 279	-41 285	6 994	47 785	-39 382	8 403	44 310	-40 518	3 792	-494	1 903	1 409	-3 970	767	-3 202
128 Röntgen	48 045	-52 372	-4 327	50 217	-51 500	-1 283	49 013	-47 131	1 881	2 172	872	3 044	968	5 241	6 209
129 Anestesi	122 926	15 064	137 990	117 609	14 498	132 107	107 070	14 953	122 023	-5 318	-566	-5 884	-15 857	-111	-15 968
131 Akuten	77 541	11 526	89 067	74 359	11 083	85 442	73 272	12 446	85 718	-3 182	-442	-3 624	-4 269	920	-3 349
132 Medicinsk Teknik	21 037	-18 321	2 716	21 761	-18 168	3 593	19 931	-17 362	2 569	724	153	877	-1 107	960	-147
133 Köpt vård, LS	164 298	0	164 298	167 333	0	167 333	160 047	0	160 047	3 036	0	3 036	-4 250	0	-4 250
134 Sjukhusförvaltningen	5 512	607	6 119	5 701	632	6 333	5 562	558	6 120	189	25	214	50	-50	1
135 Gemensamma kostna	65 928	82 566	148 493	73 598	84 067	157 665	64 423	84 209	148 632	7 670	1 501	9 171	-1 505	1 643	139
136 Bemanning och servic	4 500	1 224	5 723	3 017	1 232	4 249	5 550	763	6 312	-1 483	9	-1 474	1 050	-461	589
NETTORESULTAT	1 405 606	185 339	1 590 946	1 392 790	183 176	1 575 967	1 314 653	194 467	1 509 120	-12 816	-2 163	-14 979	-90 953	9 128	-81 826

Basenhet	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
111 Klinisk Fysiologi	14 908	-16 148	-1 240	14 965	-16 224	-1 259	13 633	-16 312	-2 679	57	-76	-19	-1 275	-164	-1 439
112 Medicin	415 918	114 001	529 919	399 874	106 995	506 869	385 354	120 987	506 341	-16 044	-7 006	-23 050	-30 564	6 986	-23 578
114 Infektion & Hud	50 514	17 259	67 772	48 989	16 844	65 832	44 781	17 419	62 200	-1 525	-415	-1 940	-5 732	160	-5 572
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	-1	0	-1	0	0	0	-1	0	-1
116 Barn- och ungdomsm	77 782	18 743	96 525	78 967	18 699	97 666	78 889	19 059	97 948	1 185	-44	1 141	1 107	316	1 423
117 Rehabilitering	99 645	35 022	134 667	97 800	34 612	132 412	95 965	35 690	131 654	-1 845	-410	-2 255	-3 680	667	-3 013
118 Kirurgi	192 451	73 191	265 642	189 095	72 525	261 619	181 582	73 469	255 051	-3 356	-666	-4 023	-10 869	278	-10 591
119 Ortopedi	107 759	34 494	142 253	100 653	35 495	136 148	101 731	35 374	137 105	-7 106	1 001	-6 105	-6 028	880	-5 148
120 Thoraxcentrum	131 453	-56 144	75 309	127 765	-55 857	71 909	126 719	-68 048	58 672	-3 688	288	-3 400	-4 734	-11 904	-16 637
121 Kvinnosjukvård	110 118	33 252	143 370	103 923	33 192	137 115	105 060	34 775	139 835	-6 195	-60	-6 255	-5 058	1 523	-3 535
122 Ögon	41 562	8 150	49 712	38 670	8 151	46 821	38 859	8 534	47 392	-2 892	1	-2 891	-2 703	384	-2 320
123 Öron	49 554	17 168	66 722	48 979	16 640	65 619	48 530	17 013	65 543	-575	-528	-1 103	-1 024	-155	-1 179
124 Laboratoriemedicin	73 703	-63 296	10 407	71 844	-59 073	12 771	68 292	-62 311	5 982	-1 859	4 223	2 364	-5 411	985	-4 425
128 Röntgen	76 571	-80 567	-3 996	75 467	-77 250	-1 783	74 651	-72 063	2 588	-1 104	3 317	2 213	-1 920	8 504	6 584
129 Anestesi	183 011	22 037	205 048	176 927	21 747	198 674	168 266	22 480	190 747	-6 084	-290	-6 374	-14 745	443	-14 301
131 Akuten	114 532	16 775	131 307	111 881	16 625	128 507	112 488	18 688	131 176	-2 651	-150	-2 801	-2 044	1 913	-1 31
132 Medicinsk Teknik	32 476	-27 432	5 044	32 678	-27 253	5 425	32 369	-26 118	6 251	202	179	381	-107	1 314	1 207
133 Köpt vård, LS	253 240	0	253 240	251 000	0	251 000	245 261	0	245 261	-2 240	0	-2 240	-7 979	0	-7 979
134 Sjukhusförvaltningen	8 460	948	9 408	8 570	948	9 518	7 814	660	8 474	110	0	110	-646	-288	-934
135 Gemensamma kostna	70 877	126 594	197 471	110 518	126 101	236 619	64 068	130 533	194 601	39 641	-494	39 148	-6 809	3 939	-2 870
136 Bemanning och servic	6 425	1 849	8 274	4 599	1 849	6 447	7 670	1 150	8 820	-1 826	0	-1 827	1 245	-699	546
NETTORESULTAT	2 110 959	275 896	2 386 855	2 093 163	274 765	2 367 928	2 001 981	290 980	2 292 960	-17 795	-1 131	-18 927	-108 978	15 084	-93 894

Basenhet	Bokslut 2013	Prognos budgetavvikelse								
		Februari	Mars	April	Maj	Juli	Augusti	September	Oktober	November
111 Klinisk Fysiologi	1 584	583	132	167	167	167	-19			
112 Medicin	-5 308	-26 812	-11 466	-15 300	-15 300	-17 300	-23 050			
114 Infektion & Hud	1 287	-1 300	-1 475	-1 775	-1 775	-1 775	-1 940			
116 Barn- och ungdomsmedicin	-2 581	-1 019	-719	-109	-109	1 141	1 141			
117 Rehabilitering	-1 934	-1 000	-1 415	-1 515	-1 515	-1 515	-2 255			
118 Kirurgi	-724	-7 750	-8 299	-8 299	-8 299	-2 299	-4 023			
119 Ortopedi	-1 560	-6 201	-6 901	-6 405	-5 405	-5 405	-6 106			
120 Thoraxcentrum	13 782	-1 696	-5 379	-4 856	-4 856	-4 856	-3 400			
121 Kvinnosjukvård	-3 363	-4 785	-5 535	-5 744	-5 744	-5 744	-6 255			
122 Ögon	-444	-1 368	-1 368	-184	-184	-1 784	-2 891			
123 Öron	-828	60	-473	-753	-753	-753	-1 103			
124 Laboratoriemedicin	4 474	1 012	1 012	2 364	2 364	2 364	2 364			
128 Röntgen	-839	317	1 069	1 466	1 815	1 815	2 213			
129 Anestesi	539	-3 537	1 463	-5 124	-7 124	-7 124	-6 374			
131 Akuten	-3 769	-2 800	-2 800	-2 800	-2 801	-2 801	-2 801			
132 Medicinsk Teknik	49	382	382	381	381	381	381			
133 Köpt vård, LS	-6 253	-2 240	-12 240	-12 240	-12 240	-2 240	-2 240			
134 Sjukhusförvaltningen	75	0	-0	110	110	110	110			
135 Gemensamma kostnader BLS	8 932	11 194	10 694	26 659	26 659	33 009	39 147			
136 Bemanning och service	-2 863	-1 501	-1 500	-1 500	-1 500	-1 500	-1 827			
NETTORESULTAT	255	- 48 461	- 44 818	- 35 457	- 36 109	- 16 109	- 18 928	-	-	-

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	Augusti 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2014-09-22
--------------	----------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

Kontoslag	UTFALL ACK JMF BUDGET ACK UPPRÄKNAT TILL HELÅR			AVVIKELSE PROGNOJ JMF BUDGET			SKILLNAD UPPRÄKNAD BUDGETAVVIKELSE JMF BUDGETAVVIKELSE PROGNOJ		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	26 741	7 398	34 139	53 291	9 383	62 674	26 550	1 985	28 535
Personal	-18 942	-639	-19 580	-39 642	-34	-39 676	-20 701	605	-20 096
- Anställda	6 936	-2	6 934	-17 015	0	-17 015	-23 951	2	-23 949
- Inhyrda	-16 616	0	-16 616	-18 215	0	-18 215	-1 598	0	-1 598
- Övrigt	-9 261	-637	-9 898	-4 413	-34	-4 447	4 848	603	5 451
Drift	-37 122	-9 167	-46 290	-42 182	-10 481	-52 663	-5 059	-1 313	-6 373
- Köpt vård	9 211	-20	9 192	-804	0	-804	-10 016	20	-9 996
- Läkemedel öppenvård	1 418	0	1 418	2 900	0	2 900	1 482	0	1 482
- Läkemedel slutenvård	-13 378	0	-13 378	-16 202	0	-16 202	-2 824	0	-2 824
- Sjk. art & Med. Mtrl	-10 931	-17	-10 947	-15 790	0	-15 790	-4 859	16	-4 843
- Lab/rtg undersökningar	-1 987	-8 377	-10 363	-1 732	-10 357	-12 089	255	-1 980	-1 726
- Hjälpmedel	-1 954	-584	-2 538	-1 979	-161	-2 140	-25	423	399
- Ankomstregistrerat	-8 961	-353	-9 313	0	0	0	8 961	353	9 313
- Övrigt	-10 541	183	-10 358	-8 575	38	-8 537	1 966	-145	1 821
Kapitalkostnad	10 098	-837	9 262	10 738	0	10 738	639	837	1 476
TOTALA INTÄKTER	26 741	7 398	34 139	53 291	9 383	62 674	26 550	1 985	28 535
TOTALA KOSTNADER	-45 966	-10 643	-56 608	-71 086	-10 515	-81 601	-25 121	128	-24 993
NETTORESULTAT	-19 224	-3 245	-22 469	-17 795	-1 131	-18 927	1 429	2 113	3 542

Nr	SPECIFICERING AVVIKELSEFÖRÄNDRING	SKILLNAD UPPRÄKNAD BUDGETAVVIKELSE JMF BUDGETAVVIKELSE PROGNOJ			Kommentar (varför avvikelser)
		Externt	Internt	Totalt	
A		1 429	2 113	3 542	
	Intäkter				
1	Kömljard	26000		26000	Intäkterna bokas upp i december. Inget utfall tidigare.
2	Asyl intäkter	550		550	Intäkter som kommer ojämnt över året.
3	Medicinsk service		1985	1985	Ökad verksamhet under hösten, flera extra mottagningar planeras för att bli nå tillgänglighetsmålen
	Personal				
5	Semestereffekt	-34500	2	-34498	Beräknad kostnad för intjänad semester sep-dec 2014
6	Fördirekryteringar (sem/pension)	3000		3000	Obduktionstekniker, BMA, Barmorskor, Synpedagog, Audionom, Läkare pat/cyt
7	Engångskostnader (Kirurgen, KK, Avd 6)	6400		6400	Konverteringar Kirurgen, Avgångsvederlag KK, Avdelning 6
8	Tillfälliga satsningar (Barn, Anestesi, KK, ög)	2349		2349	Högre bemanning influensaperiod (barn), införande av robotkirurgi, tillgänglighetsåtgärning
9	Tillsättning av vakanser (akuten)	-1200		-1200	Sjuksköterskor
10	Inhyrda	-1598		-1598	Ökat behov av hyrläkare medicinkliniken och röntgenkliniken på grund av nyuppkomna vakanser
11	Övrigt	4848	603	5451	Beräknar lägre kostnad för rekryteringskonsulter/rekrytering samt minskad kostnad för utbildning under hösten
12	Köpt vård	-10016	20	-9996	Eftersläpning i debitering, befarar fler dyra vårdfall under "sensommaren"
13	Läkemedel ÖV	1482		1482	Fortsatt restriktiv förskrivning, samverkan med läkemedelssektionen
14	Läkemedel SV	-2824		-2824	Osäkerhet med anledning av nya dyrare läkemedel. Test av nya läkemedel enl ordnad införande under hösten
15	Sjukvårdsartiklar	-4859	16	-4843	Material assisterad robotkirurgi, tillgänglighetsåtgärningar, extra vak, resurskrävande operationer, ökad produktion under hösten
16	Lab/rtg	255	-1980	-1725	Planerad remissgranskning/genomgång av provtagning, hemtagning av analyser som skickas externt
17	Hjälpmedel	-25	423	398	Kostnad för engångsköp, beräknar lägre kostnad för köp av tjänster hjälpmedel
18	Ankomstregistrering	8961	353	9314	Fördelas vid slutkontering av fakturorna i bokslutet.
19	Övrigt	1966	-145	1821	Engångskostn köp av utrustning pga nya op.metoder,behandlingsstolar/britsar, serviceavtal. Restriktivitet med utbildningar, resor, tjänstekö internt ökad kostnad köp av kost samt kostnad för fastighetsunderhåll utanför avtal
20	Kapitaltjänst	639	837	1476	Budget justeras i förhållande till utfall enl sedvanlig budgetprocess samt erhållen bonus pga lägre investeringstakt mot vad som beräknats.
B	SUMMA SPECIFICERING	1428	2114	3542	
C	KVAR ATT SPECIFICERA	1	-1	0	