



Verksamhetsberättelse 2014

Blekingesjukhuset

Januari 2015



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	6
2.1 Jämlig hälso- och sjukvård	6
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa	7
2.3 Patientens och medborgarnas förtroende och medverkan	8
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård	9
2.5 Ändamålsenlig och säker vård	11
2.6 Verksamhetsstatistik med kommentarer och analys	18
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	22
3.1 Uppföljning av förvaltningens mål	22
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	24
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål	24
4.2 Statistikuttag (bilaga)	26
4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor	27
4.4 Arbetsmiljö	28
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	28
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	31
5.1 Uppföljning av förvaltningens mål	31
5.2 Ekonomisk analys	33
5.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	47
5.4 Prognossäkerhet 2014	47
6 Övriga strategiska satsningar	49
6.1 Framtidens hälso- och sjukvård	49
6.2 Barn och ungas psykiska hälsa	49
6.3 Rehabiliteringsgarantin	49
6.4 Utbildning i hot och våld	49
6.5 Palliativ vård	49
6.6 Kris- och katastrofberedskap	50
6.7 Smittskydd, Ebola	51
6.8 Kompetensförsörjning	51
6.9 Operationsrobot	51
6.10 Ambulanskapacitet	52
6.11 Vårdnära servicetjänster	52
6.12 Energiinvesteringar	52
6.13 Stabilitet i tillgängligheten	52
6.14 Öppna jämförelser	52
6.15 Äldresatsningar	52
6.16 Projektredovisning	53
6.17 Övrigt	53

7 Analyser, slutsatser och framåtblick	54
7.1 Året som gått	54
7.2 Framåtblick – möjligheter och risker	54

1 Sammanfattning

Verksamhet

I januari 2015 presenterade tidningen Dagen Medicin resultaten av sin kartläggning av ”Bästa sjukhus 2014” och Blekingesjukhuset placerade sig på en hedrande 5:e plats i en jämförelse mellan 36 mellanstora sjukhus i Sverige. I jämförelsen för 2013 fanns Blekingesjukhuset inte ens med på placeringsplatserna 1-12, övriga sjukhus delar på plats 13. För att jämföra sjukhusen har Dagens Medicin utgått från tusentals uppgifter från Öppna jämförelser, nationella patientenkäter, mätningar av hur vårdgarantin uppfylls, av vårdrelaterade infektioner och av följsamhet till hygienregler. För andra året så har man även tagit hänsyn till väntetider på akuten och förekomst av överbeläggningar.

Vi kan glädja oss åt goda resultat i Öppna jämförelser där framför allt kvinnosjukvården och vården av strokepatienter har uppmärksammats. I början av året tilldelades avdelning 9, medicinkliniken i Karlshamn priset för årets arbetsplats 2013. Andra positiva händelser under året som bör nämnas är att Operationsavdelningen i Karlshamn fick pris för sitt patientsäkerhetsarbete och att länets barnklinik firade sitt 60-årsjubileum under hösten.

Jämfört med föregående år har antalet vårdtillfällen ökat med 152 st. eller 0,6 procent och antalet vårdagar med 329 st. eller 0,2 procent. Största ökningen jämfört 2013 ses på kirurg- respektive infektionskliniken. Den genomsnittliga beläggningen var under året 90 procent, vilket kan jämföras med 2013 när motsvarande siffra var 91 procent. Varje dag har det på Blekingesjukhuset i genomsnitt funnits åtta överbeläggningar och tre utlokaliserade patienter, dvs. har inte fått plats på ”rätt” vårdavdelning. Antalet vård dagar med utskrivningsklara patienter har ökat från 4226 under 2013 till 4850 vård dagar under 2014, en ökning med 14,8 procent. Antalet läkarbesök ökade under 2014 med 4900 st. eller 3,1 procent, besök till övriga personalkategorier med 932 st. eller 0,5 procent. Exempelvis har antalet remisser till ortopedmottagningen ökat med 25 procent de senaste 5 åren. Totalt tar vi emot cirka 1300 besök per vardag inom Blekingesjukhuset.

Tillgängligheten har förbättrats även om vi inte klarar att ge vård inom vårdgarantins tidsgränser. Vårdgarantins gränser klaras i cirka 90 procent för såväl besök som behandling. Vi lyckades nå 70 procentmålet för kömiljarden tio månader för besök och alla månader för behandling, en klar förbättring jämfört 2013 vilket också genererade en intäkt på drygt 41 mnkr. Till detta har bland annat operationsplaneringsverktyget ORBIT och en central produktionsplanerare bidragit. Dessutom hölls operation i Karlshamn öppet i fyra veckor under semesterperioden.

Antalet cancerfall fortsätter att öka och fler patienter lever längre med sin cancer vilket kräver stora resurser för att leva upp till Regionalt cancercentrum syds (RCC) intentioner. Vi ser med oro på ökningen av vårdtillfällen och besök på grund av multiresistenta bakterier vilket ställer allt större krav på oss att följa basala hygienrutiner och klädregler, utökad screeningverksamhet och 7-dagarsstädning på alla vårdavdelningar.

Första fasen av ”Vårdnära servicetjänster” med förrådspåfyllning på våra vårdavdelningar har slagit mycket väl ut vilket bidrar till att omvårdnadspersonal kan ägna mer tid åt patienterna. Med tanke på allt större vårdtyngd och hög beläggningsgrad behöver tjänsterna kompletteras med utökad köksservice, patienttransportörer samt patientnära städ och sänghantering i första hand.

Den specialiserade palliativa verksamheten har startat i östra Blekinge och är full drift sedan september 2014 med fem nya vårdplatser. Planering för geriatrisk verksamhet i västra Blekinge har pågått och ytterligare fem medicinska vårdplatser i Karlshamn har omvandlats till geriatriska under senhösten.

Ett stort antal investeringar påbörjats och slutförts vilket är av avgörande betydelse för både vårdkvalitet, kompetensförsörjning och arbetsmiljö. Som exempel kan nämnas CT, C-bågar, ultraljudsapparater, endoskopiutrustning, interventionslaboratorium och sist men inte minst operationsrobot med vilken 155 operationer genomförts under året.

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler har förbättrats och vi klarade det nationella målet 2014 men kan bli ännu bättre, ett arbete som sker kontinuerligt i samarbete med avdelningen för Vårdhygien.

Under hösten fick hotet om ebolavirus stor massmedial uppmärksamhet och precis som landets övriga sjukhus fick Blekingesjukhuset anledning till att se över rutiner, kompetens, skyddsutrustning etc. för ett eventuellt omhändertagande av ebolasmittad patient.

Personal

Inom flera områden ser läkarförsörjningen bättre ut, både för specialistläkare och för ST-läkare vilket på sikt borgar för god kontinuitet och minskat beroende av inhyrda läkare. Kvarstår dock brister inom vissa specialiteter som t.ex. geriatriker och onkologer. Det råder även stor brist på sjuksköterskor och medicinska sekreterare. Vi har fortfarande en betydande generationsväxling framför oss där flera personalgrupper inom några år behöver kompletteras, t.ex. biomedicinska analytiker och undersköterskor. Utbildningsinsatser och förtidsrekrytering kommer att behövas. Under året har en ny tjänstebeteckning som specialistbiomedicinsk analytiker skapats som ett led i karriärutvecklingen för denna grupp. Löneläget i landstinget, jämfört andra huvudmän och landsting, är för vissa grupper i underkant vilket är en försvårande omständighet, både avseende rekrytering och att behålla erfarna medarbetare. Detta gäller till exempel sjuksköterskor, paramedicinare och överläkargruppen som helhet. Ett förändrat avtal mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) avseende läkares fortbildning kommer att innebära ökade utbildningskostnader för landstinget.

Ekonomi

Blekingesjukhusets ekonomi påverkas av förändringar och beslut i vår omgivning. En ökad produktion, kömiljardssatsningar, förändrade behandlingsmetoder och nya dyra läkemedel samt generationsskiften inom olika yrkesspecialiteter är samtliga exempel på faktorer som sjukhuset i begränsad omfattning har möjlighet att påverka. Kostnaderna för inhyrd personal har ökat, och nytt för i år är att vi även tvingats hyra in sjuksköterskor.

Mycket tack vare högre kömiljardsintäkter stannade Blekingesjukhusets underskott på 8,4 mnkr.

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 avspelas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter ska ha förtroende för landstingets verksamheter.

Inledande kommentar

I direktiven för upprättandet av denna verksamhetsberättelse anges att ”Förvaltningar och nämnder redovisar mål enligt respektive verkställighetsplan beslutade på hälso- och sjukvårdsnämnden och enligt beslut på landstingsstyrelsen samt enligt beslut på folkhögskolenämnden och samverkansnämnden”. Sälunda kommer Blekingesjukhusets verksamhetsberättelse för 2014 att redovisa måluppfyllelse utifrån de mål som finns beskrivna i Blekingesjukhusets verkställighetsplan 2014.

2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

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

2.1.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Källa	Måluppfyllelse/ utfall
Landstingsplan 2013-2014		En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa.	-	-	-	
Landstingsstyrelsens/ HSN:s mål och mått.	Jämlik hälso- och sjukvård.	En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov.	Andelen i befolkningen som upplever sin hälsa som god.		Vårdbarometern	
			Andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.			
Förvaltningens egna mål.						

Kommentar och analys

I Blekingesjukhusets verkställighetsplan för 2014 finns inget mål angivet inom området ”Jämlik hälso- och sjukvård”.

2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Mål 1: Landstinget ska ha en välfungerande 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).

2.2.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångs- gångs- värde	Källa	Måluppfyl- else/ utfall
Landstingsplan 2013-2014		En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa.	-	-	-	
Landstingsstyrelsens/ HSN:s mål och mått.	En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa.	Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.	Andel patienter som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat. Detta skall ha dokumenterats enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.		Vårdbarometern	
			Andel patienter som uppger sig ha fått frågor om levnadsvanorna tobak, matvanor, motion och alkoholvanor.			
			Andel patienter som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.			
Förvaltningens egna mål.	En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa.	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.			

Kommentar och analys

På klinikerna sker idag, i den dagliga verksamheten, diskussioner med patienterna angående levnadsvanor. I vilken utsträckning detta sker varierar dock mellan klinikerna.

För några kliniker, såsom medicin-, kvinno- och barn- och ungdomskliniken, är detta en naturlig del av verksamheten dvs. att i samband med patientens besök eller inläggning också ta upp och diskutera levnadsvanor som kan vara skadliga för hälsotillståndet. Flertalet kliniker har i sin journal tillgång till anteckningstypen ”levnadsvanor” med tillhörande undergrupp och för att dokumentera används denna anteckningstyp i allt större utsträckning.

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.

2.3.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Källa	Måluppfyllelse/utfall
Landstingsplan 2013-2014		En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa.	-	-	-	
Landstingsstyrelsens/ HSN:s mål och mått.	Patientens och medborgarens 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.	Andel medborgare som uppger att de har ett stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge.		Vårdbarometern	
			Andelen patienter som värderar sin vård/ behandling som bra, mycket bra eller utmärkt.			
			Andelen patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar.			
			Andelen patienter som anser sig ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd av sin vårdgivare.			
Förvaltningens egna mål.	Förtroende och medverkan.	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	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" inku-			

		läkemedelsberättelse.	sive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.			
--	--	-----------------------	--	--	--	--

Kommentar och analys

Målet för 2014 var att samtliga kliniker under året skulle genomföra en stickprovskontroll, omfattande 20 journaler, för att kontrollera om det fanns ett särskilt ”Utskrivningsmeddelande” inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse. Flertalet kliniker har genomfört denna ”stickprovskontroll” och resultaten har varit tillfredsställande för någon klinik medan det för en annan klinik endast har varit cirka 50 procent av patienterna som har erhållit ett ”Utskrivningsmeddelande”.

2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

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

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

2.4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Källa	Måluppfyllelse/utfall
Landstingsplan 2013-2014		En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	-	-	-	
Landstingsstyrelsens/ HSN:s mål och mått.	Tillgänglig hälso- och sjukvård.	God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare.	Andel medborgare som upplever att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver.			
			Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar enligt rapportering till väntetider i vården.			
			Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i> .			
			Andelen invånare som känner till 1177-konceptet.			
		Erbjud en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund.	Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt.			
Förvaltningens egna mål.	Tillgänglighet	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	Andel besök och behandling som sker inom 60 dagar enligt nationell rapportering till Väntetider i vården.	2013 Besök: 70% - 10 av 12 månader. 80% - 7 av 12 månader. Beh: 70% - 9		

		under året där 80% av besök och behandling sker inom 60 dagar.		av 12 månader. 80% - 6 av 12 månader.		
--	--	--	--	---------------------------------------	--	--

Kommentar och analys

Under 2014 har ett intensivt arbete bedrivits för att ytterligare förbättra tillgängligheten till vården på Blekingesjukhuset. Med fortsatt stort engagemang och målmedvetenhet har klinikerna på olika sätt försökt, bland annat kvällsmottagningar, att finna vägar för att upprätthålla en hög tillgänglighet och med kömiljardens höga krav för ögonen. Målet för förvaltningen var högt satt och kunde, trots ett mycket bra resultat, inte helt infrias.

Målet för kömiljarden under 2014 var att 70 procent av besök och behandling skulle ske inom 60 dagar under tio av årets månader och att antalet månader där 80 procent av patienterna fick tid till besök och behandling inom 60 dagar, *skulle öka* jämfört med föregående år.

Resultatet för 2014 blev att tid till besök inom 60 dagar för 70 procent av patienterna klarades under tio av årets månader och motsvarande siffra för tid till behandling klarades under årets samtliga månader dvs. denna del av målet klarades.

För 80-procentsgränsen innebar målet att Blekingesjukhuset skulle klara detta under mer än sju månader för besök och mer än sex månader för behandling. Resultatet blev att tid till behandling inom 60 dagar för mer än 80 procent av patienterna klarades under nio månader, således bättre än under 2013, men för tid till besök klarades detta endast under fyra månader, jämfört med sju månader under 2013 dvs. målet inte helt uppfyllt. Se tabellen nedan för utförlig resultatredovisning.

Arbetet med att upprätthålla en hög tillgänglighet är självklart, och i första hand, positivt för patienten, men det innebar också att Blekingesjukhuset fick ett rejält ekonomiskt tillskott från kömiljarden.

		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
		<i>Faktiska väntetider</i>											
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	sep-14	okt-14	nov-14	dec-14
		<i>Faktiska väntetider</i>											
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	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%	61,40%	75,10%	75,80%	83,70%
Operation/åtgärd	Blekinge	80,00%	73,60%	85,60%	86,20%	81,90%	87,20%	90,40%	74,00%	76,60%	87,70%	87,60%	89,30%
								*) klarade ej grundkravet för besök		Klarade grundkrav för besök			

Tabell. Resultat för kömiljarden 2013-2014.

2.5 Ändamålsenlig och säker vård

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

2.5.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångs- gångs- värde	Källa	Måluppfyl- else/utfall
Landstings- plan 2013- 2014		En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	-	-	-	
Landstings- styrelsens/ HSN:s mål och mått.	Ändamålsenlig och säker vård.	Landstinget ska uppfylla grundkraven samt uppnå indikatorerna för den nationella patientsäkerhetsstrategin 2014.	Mått i enlighet med nationella patientsäkerhetsstrategin för 2014, andelen korrekta basala hygienrutiner och klädregler kommer särskilt att följas.			
			Andel vårdrelaterade infektioner.			
Förvaltningens egna mål	Ändamålsenlig och säker vård.	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% (Nat mätn HT 2013).		

		Andelen ineliggande patienter som drabbats 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.	Lägre andel än 12,1% (Nat mätn HT 2013).		
		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".			
		Samtliga kliniker ska mäta förekomsten av trycksår och andelen patienter med trycksår ska minska.	Andel trycksår totalt.	Lägre andel än 16% (Nat mätn HT 2013).		
		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.			
	HLR-utbildning.	Samtliga kliniker ska under 2014 kartlägga hur stor andel av klinikens samtliga medarbetare som har en relevant HLR-utbildning som ej är äldre än ett år.	Andel av klinikens samtliga medarbetare som har en HLR-utbildning som ej är äldre än ett år.			

Kommentar och analys

Basala hygienrutiner och klädregler

Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler blir successivt allt bättre, även om det sker med små steg, se diagrammet nedan från den senaste nationella mätningen, och vi befinner oss alltså på en nivå som är lägre än riket i stort. I mätningen som genomfördes under våren 2014 visade resultatet att vi uppnådde en följsamhet i samtliga sju steg, som ingår i mätningen, i 72 procent av fallen medan man i riket nådde 74 procent. Resultatet för Blekinge är dock en förbättring jämfört med resultatet i mätningen som genomfördes under tidig hösten 2013, där följsamheten uppgick till 69 procent.

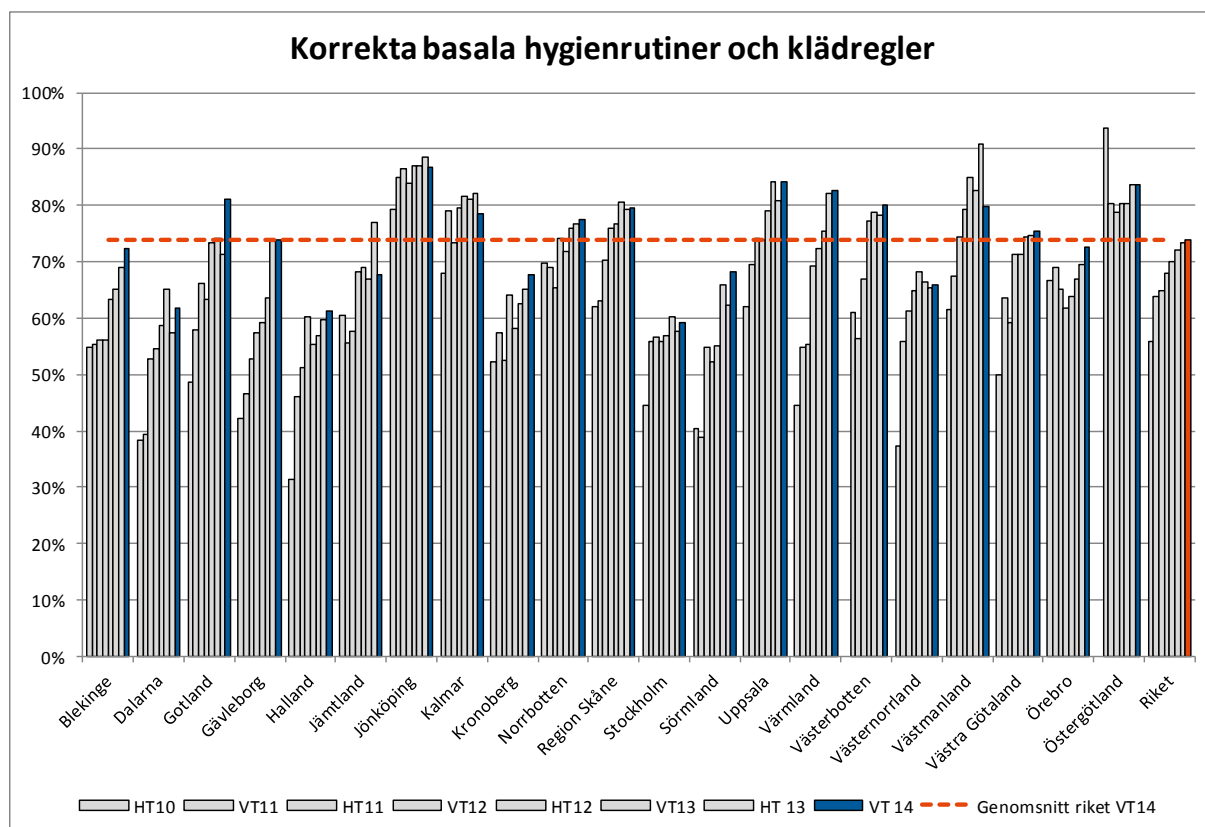


Diagram. Följsamhet till korrekta basala hygienrutiner och klädregler.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är infektioner som uppkommer i samband med vård. En vårdrelaterad infektion är per definition en vårdskada. Enligt den nationella mätning av VRI som genomfördes under våren 2014 så är det cirka nio procent (8,9%) av patienterna, i riket, som drabbas av en VRI, ett resultat som är relativt oförändrat jämfört med föregående mätning (8,7%). I den mätning som genomfördes under hösten 2013 försämrades plötsligt resultatet för Blekingesjukhuset, från att tidigare ha legat på en nivå på cirka åtta procent av patienterna, visade nu siffrorna att mer än 12 procent av patienterna drabbades av en VRI. Mätningen som genomfördes under våren 2014 visade dock betydligt bättre resultat, där endast 5,2 procent av patienterna hade en vårdrelaterad infektion. En trolig förklaring till det sämre resultatet i mätningen som genomfördes under hösten 2013, var att det samtidigt förekom vinterkräksjuka på Blekingesjukhuset.

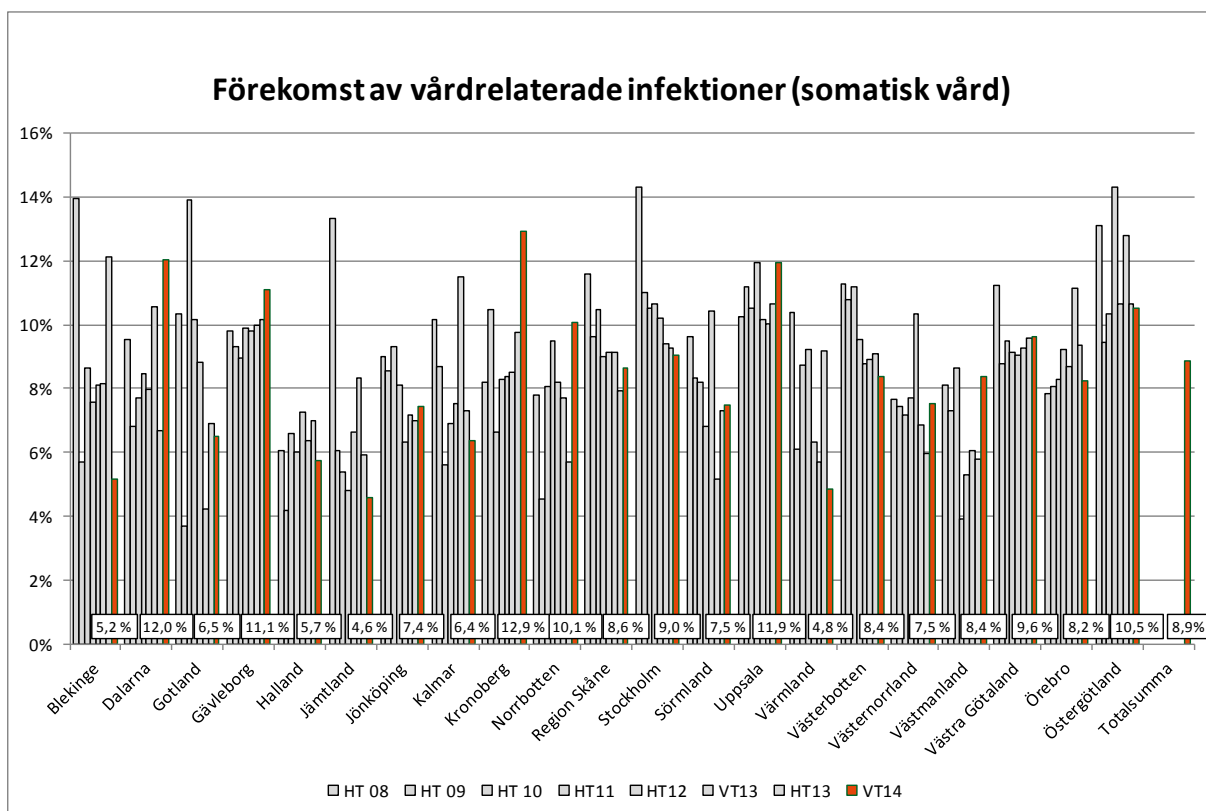


Diagram. Andel patienter som drabbats av en vårdrelaterad infektion (VRI).

Handlingsplan utifrån resultat i patientsäkerhetskulturmätning 2011

Samtliga kliniker på Blekingesjukhuset har upprättat en handlingsplan utifrån resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen som genomfördes 2011, någon enstaka klinik har ännu inte färdigställt sin handlingsplan.

Trycksår, fall och nutrition

Forskning visar att vårdskada, förlängd vårdtid och framtida sjukhusvård kan förebyggas om patienter systematiskt riskbedöms för undernutrition, fall och tryckskada. Systematisk riskbedömning med hjälp av validerade mätinstrument säkerställer även att likställd vård ges utifrån den enskilda patientens behov, oavsett vem som ansvarar för vården.

Målet är att alla patienter ≥ 65 år som vårdats mer än 24 timmar ska riskbedömas systematiskt med avseende på risk för tryckskada, fall och undernäring. Andelen patienter som riskbedöms har 2014 ökat i jämförelse med 2013. Under november 2014 riskbedömdes så många som 70 procent av alla som enligt definitionen ovan skulle ha riskbedömts, vilket kan jämföras med 40 procent i november 2013. Genom Omvårdnadsutvecklarnas patient- och medarbetar-nära arbete har personalens kunskap kring vikten av riskbedömning samt vilka evidensbaserade åtgärder som ska ordinerars vid identifierad risk ökat. Andelen riskpatienter som får evidensbaserade åtgärder utifrån sin riskprofil har därmed också ökat.

Detta synliggörs i den reducering andelen tryckskador vid Blekingesjukhuset under 2014 i jämförelse med 2013. Den nationella mätning av andelen patienter som drabbas av en tryckskada, som genomfördes under hösten 2013, visade att på Blekingesjukhuset var det cirka 16 procent av patienterna. Mätningen som gjordes under våren 2014 visade att denna andel patienter hade minskat till 13,7 procent (riket 14,0 procent).

Under 2015 är målsättningen att inte bara trycksador ska mätas sjukhusövergripande, förhoppningen är att också mäta antalet fallolyckor samt ofrivillig viktminskning sjukhusövergripande under patientens vårdtid. Detta för att framöver kunna utvärdera sjukhusets preventiva arbete inom dessa områden.

SBAR och MEWS

Om vårdens personal missförstår varandra när de ska överföra information om en patients tillstånd kan detta vara ett hot mot patientsäkerheten. SBAR är ett sätt att lämna och ta emot viktigt information strukturerat. Om vårdpersonalen använder SBAR:s sätt att strukturera samtalet minskar riskerna för att information glöms bort eller misstolkas. I förlängningen minskar därför risken för vårdskador. SBAR kan inte bara användas som ett verktyg mellan vårdens personal, utan fungerar lika bra i dialogen mellan personal, patienter och deras närstående.

Att personalen på Blekingesjukhuset får utbildning i SBAR är därför en angelägen fråga och målet för 2014 var att samtliga kliniker skulle ha en genomgång av SBAR och MEWS minst en gång per år. Majoriteten av klinikerna har haft en genomgång av SBAR, dock inte samtliga.

MEWS (Modified Early Warning Score) är ett hjälpmedel i bedömningen av den vuxna patientens vitala funktioner och används för att kunna identifiera potentiella riskpatienter. Personalen bedömer olika parametrar: andning, puls, blodtryck, temp, CNS och urinproduktion. Det är ansvarig läkare som bedömer om behov av registrering av MEWS föreligger. Eftersom registrering av MEWS inte är aktuellt på samtliga avdelningar har genomgång av detta verktyg ej heller genomförts på dessa avdelningar.

HLR-utbildning

Målet att klinikerna under 2014 skulle kartlägga i vilken utsträckning som medarbetarna har en adekvat HLR-utbildning som ej är äldre än ett år, var ett helt nytt mål för 2014. Samtliga kliniker har genomfört denna kartläggning och detta kan sedan ligga till grund för den fortsatta planeringen för utbildning av klinikens medarbetare.

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).

2.5.3 Uppföljning av förvaltningens mål

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Källa	Måluppfyllelse/utfall
Landstingsplan 2013-2014		En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	-	-	-	

Landstingsstyrelsens/ HSN:s mål och mått.	Processarbete	Väl fungerande vårdprocesser för: <ul style="list-style-type: none"> patienter med långvarig benign smärta patienter som drabbats av stroke. <p>Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas.</p>	Former för vidareutveckling av vårdprocesserna benign smärta och stroke ska ha etablerats.		-	
		Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> anger.	Mått i <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> .			
Förvaltningens egna mål	Processarbete	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).		

Kommentar och analys

Andelen patienter som har haft behov av återinskrivning på Blekingesjukhuset inom 30 dagar har minskat från 16,4 procent till 16,1 procent. Sålunda inte så stor skillnad jämfört med föregående år, dock i rätt riktning.

2.5.4 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

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

2.5.5 Uppföljning av förvaltningens mål

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Källa	Måluppfyllelse/utfall
Landstingsplan 2013-2014		En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	-	-	-	
Landstingsstyrelsens/ HSN:s mål och mått.	Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar.					
Förvaltningens egna mål.	Kvalitet.	Under 2014 ska samtliga kliniker redovisa hur man arbetar med den indikator ur verksamhetens "Områdesvisa indika-	Andel kliniker som redovisar hur man under 2014 har arbetat med den indikator ur verksamhetens "Områ-			

		torer” i Öppna jämförelser som kliniken valde 2013.	desvisa indikatorer” i Öppna jämförelser som kliniken valde 2013.			
		Under 2014 ska samtliga avdelningar haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inkl 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.			

Kommentar och analys

Samtliga kliniker på Blekingesjukhuset arbetar aktivt med att förbättra sina resultat för den/ de indikatorer ur verksamhetens ”Områdesvisa indikatorer” i Öppna jämförelser som kliniken valde 2013.

Ett flertal kliniker har haft en genomgång av Blekingesjukhusets kris- och katastrofplan, dock inte alla.

2.5.6 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

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

2.5.7 Uppföljning av förvaltningens mål

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Källa	Måluppfyllelse/utfall
Landstingsplan 2013-2014		En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	-	-	-	
Landstingsstyrelsens/ HSN:s mål och mått.	Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen.	En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningssatsningen 2014.	Andel intyg med godkänd kvalitet.		-	
			Andel vårdenheter med dokumenterad lokal process för sjukskrivningsprocessen.			
			Andel rehabiliteringsplaner hos sjukskrivna > 28 dagar.			
Förvaltningens egna mål.	Sjukskrivningsprocessen.	Samtliga kliniker ska under 2014 beskriva hur man arbetar utifrån	Andel kliniker som har beskrivit hur man arbetar utifrån			

		från den dokumenterade lokala sjukskrivningsprocess som togs fram under 2013.	den dokumenterade lokala sjukskrivningsprocessen som togs fram under 2013.			
--	--	---	--	--	--	--

Kommentar och analys

Arbetet med att utveckla sjukskrivningsprocessen inom ramen för den så kallade sjukskrivningsmiljarden har nu pågått ett antal år och majoriteten av klinikerna har en dokumenterad lokal sjukskrivningsprocess. Särskilt angeläget är detta på de större klinikerna såsom medicin-, ortoped-, kirurg- och kvinnokliniken. Flertalet kliniker har också en särskilt utsedd person som arbetar som sjukskrivningskoordinator. Klinikerna har ett bra samarbete med Försäkringskassan och den absoluta majoriteten av sjukintygen skickas elektroniskt till Försäkringskassan.

2.6 Verksamhetsstatistik med kommentarer och analys

I tabellen nedan kan man se att det totala antalet läkarbesök på Blekingesjukhuset har ökat med drygt 3 procent under 2014, vilket motsvarar en total ökning med nästan 4900 läkarbesök, jämfört med föregående år. I dessa siffror ingår såväl akuta som planerade läkarbesök och såväl de akuta och som de planerade besöken ökade i antal under 2014, de akuta i något större omfattning. Av det totala antalet läkarbesök så utgörs cirka 31 procent av akuta besök, medan 69 procent av besöken är planerade (icke-akuta).

Om man ser närmare på de enskilda klinikerna så kan man konstatera att enbart medicinkliniken under året har genomfört cirka 2500 fler läkarbesök jämfört med 2013, vilket motsvarar en ökning med cirka 7-8 besök per dag. Tabellen nedan visar också att även kirurgkliniken, kvinnokliniken, ortopedkliniken och ögonkliniken har ökat antalet läkarbesök jämfört med föregående år.

Förvaltning:				Datum(uttag):		
Blekingesjukhuset	Läkarbesök (ack.)			2015-01-20		
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (antal)	Förändring (%)	
Barn- och ungdomskliniken	9143	9202	9267	65	0,7%	
Geriatrisk och Palliativmedicin	471	492	40	-452	-91,9%	
Infektions- och Hudkliniken	12838	12955	12513	-442	-3,4%	
Kirurgkliniken	26089	27176	27699	523	1,9%	
Kvinnokliniken	16083	15611	16018	407	2,6%	
Medicinkliniken	32768	33683	36136	2453	7,3%	
Ortopediska kliniken	22085	21505	22321	816	3,8%	
Palliativmedicin	0	2	400	398	19900,0%	
Rehabkliniken	1328	1683	1919	236	14,0%	
Thoraxcentrum	5965	6146	6212	66	1,1%	
Ögonkliniken	14993	14114	14985	871	6,2%	
Öron- Näs- Halskliniken	13961	14101	14058	-43	-0,3%	
Total	155724	156670	161568	4898	3,1%	

Tabell. Antal läkarbesök 2012-2014.

Antalet besök under 2014 till andra yrkesgrupper än läkare, ex sjuksköterska, barnmorska, sjukgymnast, arbetsterapeut etc., dvs. ”övriga besök”, är relativt oförändrat jämfört med föregående år. Dock kan man konstatera att rehabiliteringskliniken har haft en kraftig ökning av antalet övriga besök under 2014, drygt 2600 fler besök (7,7 %).

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2015-01-20	
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	3570	3944	4000	56	1,4%
Geriatrisk och Palliativmedicin	755	935	69	-866	-92,6%
Infektions- och Hudkliniken	7955	7305	6854	-451	-6,2%
Kirurgkliniken	12139	12320	12062	-258	-2,1%
Kvinnokliniken	35324	36181	36958	777	2,1%
Medicinkliniken	36890	37128	36818	-310	-0,8%
Ortopediska kliniken	4185	4794	4500	-294	-6,1%
Palliativmedicin	4	30	795	765	2550,0%
Rehabkliniken	35488	33993	36613	2 620	7,7%
Thoraxcentrum	6936	8517	8405	-112	-1,3%
Ögonkliniken	14369	14507	13738	-769	-5,3%
Öron- Näs- Halskliniken	17845	17742	17516	-226	-1,3%
Total	175460	177396	178328	932	0,5%

Tabell. Antal övriga besök 2012-2014.

Antalet vårdtillfällen på Blekingesjukhuset har under 2014 ökat med 152 vårdtillfällen (0,6%) jämfört med 2013, se tabellerna nedan, och antalet vård dagar med 329 (0,2%). Av det totala antalet vårdtillfällen är det nästan 80 procent som är akuta. Den genomsnittliga beläggningsgraden har under 2014 uppgått till 90 procent kl. 06, motsvarande siffra för 2013 var 91 procent. Den genomsnittliga beläggningsgraden tycks ha stabiliserat sig på dessa nivåer. Den genomsnittliga vårdtiden på Blekingesjukhuset uppgår alltså till nästan sex (5,9) dagar per vårdtillfälle.

Som exempel kan nämnas, se tabellen nedan, att kirurgkliniken har haft 188 fler vårdtillfällen medan medicinkliniken har haft 384 färre vårdtillfällen under året jämfört med föregående år.

Den årliga ökningen av antalet vårdtillfällen med cirka tre procent, som har kunnat ses de senaste åren, kunde således inte ses under 2014. Om detta innebär ett trendbrott eller om det bara är tillfälligt är för tidigt att uttala sig om.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2015-01-20	
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	996	1000	992	-8	-0,8%
Geriatrisk och Palliativmedicin	119	58	75	17	29,3%
Infektions- och Hudkliniken	1106	1145	1231	86	7,5%
Kirurgkliniken	4612	4783	4971	188	3,9%
Kvinnokliniken	2312	2385	2433	48	2,0%
Medicinkliniken	6507	7032	6648	-384	-5,5%
Ortopediska kliniken	2058	2100	2183	83	4,0%
Rehabkliniken	1176	1016	1111	95	9,4%
Thoraxcentrum	4106	4157	4105	-52	-1,3%
Ögonkliniken	7	3	3	0	0,0%
Öron- Näs- Halskliniken	303	285	364	79	27,7%
Total	23302	23964	24116	152	0,6%

Tabell. Antal vårdtillfällen 2012-2014.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2015-01-20	
Vård dagar (ack.)					
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	5692	6344	5070	-1 274	-20,1%
Geriatrisk och Palliativmedicin	1400	592	961	369	62,3%
Infektions- och Hudkliniken	7105	7606	8038	432	5,7%
Kirurgkliniken	26248	27102	28420	1 318	4,9%
Kvinnokliniken	10020	9702	9951	249	2,6%
Medicinkliniken	40297	44631	44344	-287	-0,6%
Ortopediska kliniken	12534	12231	12294	63	0,5%
Rehabkliniken	15039	15644	15349	-295	-1,9%
Thoraxcentrum	16684	17134	16802	-332	-1,9%
Ögonkliniken	45	38	20	-18	-47,4%
Öron- Näs- Halskliniken	1279	1256	1360	104	8,3%
Total	136343	142280	142609	329	0,2%

Tabell. Antal vård dagar 2012-2014.

Det totala antalet DRG-poäng, i såväl öppenvård som slutenvård på Blekingesjukhuset, har under 2014 varit relativt oförändrat jämfört med föregående år, dock bör rehabiliteringskliniken nämnas, där stora ökningar av antalet DRG-poäng har skett under 2014.

Förvaltning:				Datum:	
Blekingesjukhuset				2015-01-20	
Öppenvård					
Summa DRG-poäng (ack.)					
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	663,5331	689,5388	644,4876	-45,1	-6,5%
Geriatrisk och Palliativmedicin	81,2858	89,1301	8,93	-80,2	-90,0%
Infektions- och Hudkliniken	739,2	795,1364	795,6226	0,5	0,1%
Kirurgkliniken	2350,5239	2453,8161	2466,7892	13,0	0,5%
Kvinnokliniken	1225,989	1133,9038	1139,4517	5,5	0,5%
Medicin/Rehabiliteringsklinikerna	3635,0365	3645,6064	3725,4703	79,9	2,2%
Ortopediska kliniken	1939,6453	1846,2727	1884,6198	38,3	2,1%
Palliativmedicin					
Rehabkliniken	218,2092	284,4516	404,1612	119,7	42,1%
Thoraxcentrum	471,3495	491,9998	446,2444	-45,8	-9,3%
Ögonkliniken	1056,648	988,5256	876,6619	-111,9	-11,3%
Öron- Näs- Halskliniken	1038,1553				
Total	13419,5756	13462,3278	13449,1994	-13,1	-0,1%

Tabell. Antal DRG-poäng i öppenvård 2012-2014.

Förvaltning:				Datum:	
Blekingesjukhuset				2015-01-20	
Slutenvård					
Summa DRG-poäng (ack.)					
Klinik	2012	2013	2014	2014 vs 2013 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	765,5221	767,8436	756,1337	-11,7	-1,5%
Geriatrisk och Palliativmedicin	144,7212	64,2636	85,2261	21,0	32,6%
Infektions- och Hudkliniken	1121,1646	1147,3369	1209,3344	62,0	5,4%
Kirurgkliniken	4840,4225	4881,2843	4970,1013	88,8	1,8%
Kvinnokliniken	1650,3022	1737,9616	1693,183	-44,8	-2,6%
Medicinkliniken	5135,1699	5473,207	4997,376	-475,8	-8,7%
Ortopediska kliniken	2889,9238	2823,9459	2764,9436	-59,0	-2,1%
Rehabkliniken	1280,5653	1166,9322	1338,6631	171,7	14,7%
Thoraxcentrum	5246,2063	4911,1086	4837,5515	-73,6	-1,5%
Ögonkliniken	4,2468	1,6464	1,8096	0,2	9,9%
Öron- Näs- Halskliniken	232,2323	233,7812	263,3175	29,5	12,6%
Total	23310,477	23209,3113	22917,6398	-291,7	-1,3%

Tabell. Antal DRG-poäng i slutenvård 2012-2014.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsosaktör i det regionala miljöarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer, Miljöprogram och mål ska bidra till ett offensivt arbetsätt, 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.

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).

3.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Källa	Måluppfyllelse/utfall
Landstingsplan 2013-2014		Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	-	-	-	
Landstingsstyrelsens/HSN:s mål och mått.	Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.	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.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt Miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.			
		Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvali-				

		tets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram.				
Förvaltningens egna mål	Miljö- och hållbarhetsarbete.	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.			

Kommentar och analys

Blekingesjukhusets mål för 2014 under målområdet ”Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer” sträcker sig till att samtliga kliniker ska beskriva hur man arbetar med miljö- och hållbarhetsarbetet. Många kliniker beskriver detta, men flera kliniker har inte i sina verksamhetsberättelser i tillräcklig omfattning beskrivit hur man arbetar med miljö- och hållbarhet och därför kan målet för 2014 inte anses uppfyllt.

Ett miljö- och hållbarhetsarbete, i mer eller mindre stor omfattning, bedrivs dock på Blekingesjukhuset och på samtliga avdelningar finns utsedda miljöombud som håller sig uppdaterade på området och förmedlar detta vidare i verksamheten i samband med till exempel arbetsplatsträffar.

Exempel på miljö- och hållbarhetsförbättrande åtgärder är att samåkning mellan klinikernas olika enheter sker så mycket det går, källsortering, hjälpas åt att släcka lampor och stänga av datorer som inte används, undvika engångsmaterial och att i möjligaste mån använda sig av videokonferenser och videomöten. Andra exempel är att klinikerna i samband med upphandlingar och investeringar tar hänsyn till miljö- och hållbarhet, på röntgenkliniken försöker man finna sätt att minska användandet av röntgenkontrastmedlet Barium och återvinning sker av överblivet jodkontrastmedel, på anestesikliniken försöker man minska användandet av lustgas, akutkliniken ambulanspersonal är utbildade i ”eco-driving” och flera kliniker inventerar och registrerar alla kemikalier i KLARA.

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.

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Källa	Måluppfyllelse/utfall
Landstingsplan 2013-2014		Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	-	-	-	
Landstingsstyrelsens/ HSN:s mål och mått.	Rätt till heltidsanställning.	Landstinget ska erbjuda alla deltidsanställda, som så önskar, heltidsanställning eller möjlighet till ökad sysselsättningsgrad.	Andel deltidsanställda med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta.	Se blankett FR6:1	BLUES Personal	
	Kompetensförsörjning.	Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamhetens behov och förutsättningar.	Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.			
			Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal och som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.			

	Medarbetar-engagemang.	Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Index för hållbart medarbetarengagemang.			
			Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.			
Förvaltningens egna mål	Rätt till heltidsanställning.	Andel deltidsanställda medarbetare med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta ska öka.				
	Kompetensförsörjning.	Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter ska öka.	Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.			
	Samverkan.	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.			
	Medarbetar-engagemang.	Landstingets index för Hållbart medarbetarengagemang (HME) ska öka.	Landstingets index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).			
	Arbetsmiljö.	Andelen medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning) ska minska.	Andelen medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning).			
	Arbetsmiljö.	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.			
	Intern kommunikation.	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.			

Kommentar och analys

Målet att andelen heltidsanställda ska öka är uppfyllt. Heltidsprojektet har fortlöpt på samtliga kliniker med mycket gott resultat. Projektet har gett mycket positiva effekter för verksamheten, bättre kontinuitet som i sin tur ger en bättre patientsäkerhet och arbetsmiljö.

En viss kostnad finns för detta varför medel till vissa delar tillförts Blekingesjukhuset från avsatta centrala medel under 2014. Enligt politiskt beslut så har samtliga medarbetare inom Blekingesjukhuset erbjudits möjlighet till heltidsanställning. Andelen heltidsanställda per den 31 december är 83,4 procent (2013 = 82,4). Kostnadsuppföljning kommer även göras under nästa år.

Samtidigt som verksamheten har präglats av ett starkt förändringsarbete i syfte att uppnå kostnadsreduceringar, där medarbetarkostnader står i fokus, pågår ett viktigt arbete med att säkerställa att medarbetare med rätt kompetens finns inom Blekingesjukhuset, nu och i framtiden. Analys av den verksamhet som bedrivs idag, identifiering av omvärldsförändringar och bristkompetens samt förväntade pensionsavgångar har varit centrala delar i de strategier som används i kompetensförsörjningssyfte. Framtagande av kompetensförsörjningsplaner har pågått under året på samtliga kliniker enligt en gemensam mall. Dessa planer måste följas upp och eventuella revideringar ska göras varje år. Värdet för 2013 var 85 procent och värdet för 2014 är 87 procent.

Målet för medarbetarsamtal och individuell utvecklingsplan har inte uppnåtts till fullo. Samtliga kliniker har genomfört medarbetarsamtal under året. Dock har inte alla medarbetare haft samtal, skälen kan vara chefsbyte samt stor personalomsättning på vissa avdelningar. Värdet för 2013 var 68 procent och värdet för 2014 är 64 procent, således något mindre andel medarbetare som under året har erhållit ett medarbetarsamtal. Vid samtliga medarbetarsamtal ska också en individuell utvecklingsplan upprättas. Värdet för 2013 var 47 procent och värdet för 2014 är 50 procent, en förbättring jämfört med föregående år. Både medarbetarsamtalet och utvecklingsplanen måste registreras i Heroma eftersom måluppfyllelsen mäts där.

Hållbart medarbetarengagemang mäter arbetsklimatet avseende motivation, ledarskap och styrning. Svarsfrekvensen för Blekingesjukhuset var 66 procent (Landstinget Blekinge 72 procent). Det påståendet som får högst grad av instämmande är ”Mitt arbete känns meningsfullt”. Indexet för Blekingesjukhuset är 76, samma som för hela Landstinget och lika jämfört med förra året.

Samtliga kliniker har fungerande handlingsplaner för sin interna kommunikation och även nedbrutna på avdelningsnivå. Arbete pågår ständigt, i samverkan med medarbetarna, att få den interna kommunikationen att fungera allt bättre.

4.2 Statistikuttag (bilaga)

Den utförda arbetstiden har ökat jämfört med förra året. Ökningen kan framförallt hänföras till yrkesgrupperna sjuksköterskor och undersköterskor. Ökningen för sjuksköterskor och undersköterskor motsvarar cirka 20 årsarbetare, 14 sjuksköterskor och 6 undersköterskor. Ökningen kan förklaras genom ett flertal faktorer. En viss justering av tilldelade timmar enligt bemanningsmålen har behövt göras utifrån patientsäkerhet och arbetsmiljö. Ett ökat antal vårdplatser har bemannats under året och sommaren. Patientklientelet har krävt extra personal med anledning av högre vårdtyngd, överbeläggningar och behov av extra vak. För att säkra bemanningen inför sommaren förtidsrekryterades sjuksköterskor. En ökning finns också inom gruppen specialistkompetenta läkare. Detta är en positiv effekt av att ett ökat antal ST-läkare nu blivit konverterade till specialistläkare.

Inom grupperna övertid, mertid och timanställningar ses framförallt en skillnad när det gäller övertid och timanställningar. Övertidsuttaget har ökat för sjuksköterskor och undersköterskor, motsvarande 3,2 årsarbetare.

Detta kan härledas till dels att bemanningsenheten inte alltid kunnat lösa behov av personal dels genom en ökad arbetsbelastning med anledning av vinterkräksjuka, överbeläggningar och vårdkrävande patienter ex behov av extra-vak. En orsak är också att det under sommaren saknats personal som lösts med overtid.

Mertiden har minskat med 0,9 årsarbetare. Tid för timanställningar visar en ökning med två årsarbetare, gäller framförallt gruppen undersköterskor.

Den totala frånvaron har ökat. Ökningen finns inom sjukfrånvaro, semesteruttag, föräldraledighet, frånvaro med lön och utbildning. En liten minskning finns inom gruppen frånvaro utan lön.

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd ökar något, från 15 dagar till 15,5 dagar. Här ses ingen större skillnad mellan olika yrkesgrupper. Dock ligger fortfarande undersköterskor på en hög sjukfrånvaro. Här görs kontinuerligt en uppföljning av orsakerna per klinik/avdelning och där behov funnits har åtgärder vidtagits.

Antal anställda har ökat med 40. Det är framförallt inom grupperna sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och undersköterskor som antalet har ökat. Timtilldelning enligt bemanningsmålen har justerats med anledning av patientsäkerhet och arbetsmiljö. Rekrytering har gjorts till specialiserad palliativ slutenvård, östra länsdelen, av åtta sjuksköterskor.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad har ökat från 95,5 till 96.

Andelen helttidsanställda har ökat från 82,4 % till 83,4 %.

(För mer detaljerad information, se bilaga, formulär FR 6:1 personalstatistik).

4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor

Tidsanvändningen och kostnaderna för inhyrda och arvoderade läkare har ökat jämfört med förra året. Rekrytering av framförallt ST-läkare, för att möta kommande pensionsavgångar, har fortsatt men det är fortfarande svårt att rekrytera specialistläkare till Blekinge, trots ett intensivt arbete för att lyckas i detta.

Kostnaderna för hyrläkare är drygt 24 mnkr, en ökning med fem mkr. Kostnaden för arvoderade läkare är drygt 9 mnkr, en ökning med knappt en mkr.

De kliniker som nyttjat hyrläkare och arvoderade läkare är framförallt medicinkliniken, röntgenkliniken, ögonkliniken, anestesikliniken, thoraxkliniken, kirurgkliniken, öronkliniken och kvinnokliniken. Av dessa kliniker kan konstateras att kirurgkliniken och anestesikliniken har minskat sina hyrläkarkostnader medan kvinnokliniken, medicinkliniken, thoraxkliniken, röntgenkliniken, ögonkliniken och öronkliniken ökat sina kostnader.

Nyttjande och kostnad för inhyrda sjuksköterskor har ökat jämfört med förra året. Kostnaden är 1,2 mkr och bemanningsföretag har framförallt använts för att bemanna vårdavdelningar, främst i Karlshamn, medicinkliniken och thoraxkliniken. Bristen på sjuksköterskor kommer innebära att denna kostnadspost kommer öka alltmer nästa år.

(För mer detaljerad information, se bilaga, formulär FR 6:2 inhyrda och arvoderade läkare)

4.4 Arbetsmiljö

Andelen medarbetare som varit sjukskrivna längre än 90 dagar är 4,1 %, värdet för 2013 var 3,7 %, alltså en ökning. Klinikerna har i sina respektive bokslutsrapporter kommenterat sjukfrånvaron och där framkommer inte att just de långa sjukskrivningarna främst beror på arbetsmiljön. Dock kan en tendens ses inom de korta sjukskrivningarna att orsaken kan hänföras till en ansträngd arbetssituation.

Samtliga avdelningar har genomfört två skyddsronder under året. Fokus har varit på den psykosociala arbetsmiljön. I samband med verksamhetsberättelsen har ett antal frågor ställts till klinikerna om hur de arbetat med det systematiska arbetsmiljöarbetet under året. Dessa resultat kommer att redovisas på förvaltningsövergripande samverkansgrupp (FSG).

Ingen chef har returnerat arbetsmiljöuppgifter under året.

4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Landstinget Blekinge och Blekingesjukhuset ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett systematiskt förbättringsarbete och utvecklingsarbete ska bidra till goda villkor för lärande, delaktighet och en sammanhållen värdegrund. Ett gott medarbetarskap ska prioriteras med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Heltidstjänstgöring med önskad sysselsättningsgrad ska erbjudas samt jämställda villkor ska råda i verksamheten. Genom dialog och processutveckling ska medarbetarnas engagemang tas tillvara för utvecklingsarbete. Den interna kommunikationen är ett viktigt redskap för kunskapsspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

I linje med ovanstående har Blekingesjukhuset fokuserat på målsättningar kring medarbetarsamtal, utvecklingsplaner och handlingsplaner. Härigenom uttalas vikten av chefskapets utövande och ett aktivt medarbetarskap där kommunikation och dialog är utgångspunkten för måluppfyllelse och utveckling i en fortsatt god arbetsmiljö med hälsosamma arbetsplatser för ökad arbetstillfredsställelse.

Liksom tidigare har Blekingesjukhusets medarbetare arbetat för en säker vård med hög kvalitet och god tillgänglighet. Åläggandet om kostnadssänkningar har fortsatt. Arbetet med att sänka kostnader pågår på flera områden. Den största tillgången och den största kostnaden utgörs av medarbetarna.

Det är viktigt att kontinuerligt följa upp bemanningen i verksamheten för att tillförsäkra att arbetsmiljön för medarbetarna fortsatt är god och att patientsäkerheten är hög. Sjukvården blir allt mer komplicerad och vårdtyngden ökar i och med allt svårare sjuka patienter. Arbetsmiljön följs upp framförallt genom det systematiska arbetsmiljöarbetet i enlighet med arbetsmiljölagen.

Uppföljning avseende timbemanningsmodellen 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 kan vara överbeläggning, tungt patientklientel, behov av extravak samt introduktioner av nyanställda medarbetare. Det har också under året varit behov av inrättande av tillfälliga vårdplatser (avdelning 6 i Karlshamn) med anledning av ständiga överbeläggningar. Dessa vårdplatser har krävt bemanning.

I enlighet med Landstingets direktiv angående möjlighet till heltidsanställning har ett heltidsprojekt pågått inom ett antal vårdavdelningar under året.

De medarbetare som arbetar på de avdelningar som ingår i projektet har erbjudits möjlighet att arbeta den sysselsättningsgrad som de önskar. Det innebär att medarbetarna får lägga en del av sin arbetstid flexibelt i schemat samt även vid behov arbeta på annan avdelning. Mertiden som skapas ska framförallt täcka behov av personal vid planerad och oplanerad korttidsfrånvaro. Detta har medfört att bemanningsenheten har minskat något i omfattning. Heltidsprojektet har visat sig ge flera positiva effekter för verksamheten, bättre kontinuitet som i sin tur ger en bättre patientsäkerhet och arbetsmiljö. Medarbetarna upplever det mycket positivt, ökad delaktighet samt möjlighet till kompetensutveckling. Utvärdering av de ekonomiska effekterna har gjorts och det finns en viss kostnad för detta.

Blekingesjukhuset har erhållit viss budgetkompensation under året och kommer även att erhålla det under nästa år. I enlighet med politiskt beslut har samtliga medarbetare erbjudits möjlighet till heltidsanställning. Kostnaden för detta kommer följas under 2015.

Ett intensivt arbete har lagts ner på rekrytering av semestervikarier till sommaren. Bemanningenheten har varit sammanhållande i denna process. Genom en aktiv framförhållning och förtidsrekrytering av sjuksköterskor så har planeringen varit god. Trots detta så har det saknats ett flertal sjuksköterskor varför en del arbetspass fått lösas på annat sätt, dels genom sommarpaket, övertid, samt genom anlitande av sjuksköterskor från bemanningsföretag. Dessa åtgärder har dock inte varit tillräckliga utan en hel del arbetspass har lösts genom kvalificerad övertid. Några indragningar av semester och beordring av personal har gjorts för att kunna bemanna vårdavdelningarna. Med anledning av bristen på sjuksköterskor så har antalet vårdplatser reducerats. Riskbedömning gjordes inför sommarens planering och den har följts upp och särskild rapport är skriven. Denna kommer ligga till grund inför planeringen av nästa sommar.

Löneöversyn 2014 har genomförts under året med satsningar framförallt inom specialistområden och inom bristyrken. Analys inför 2015 års löneöversyn har påbörjats.

En förändring under året utifrån personalperspektiv har varit skapandet av specialiserad palliativ slutenvård i östra länsdelen. En medicinsk vårdavdelning har utökats med ytterligare fem vårdplatser för palliativ vård.

Efter sommarperioden har det varit en konstant brist på sjuksköterskor, framförallt i Karlshamn. Detta är en alarmerande situation och arbete pågår kring olika åtgärder för att kunna rekrytera och behålla sjuksköterskor. Det råder även stor brist på medicinska sekreterare. Brist på övriga personalkategorier, förutom specialistläkare, märks alltmör, exempelvis biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, barnmorskor, vidareutbildade sjuksköterskor inom flera områden.

Pensionsavgångarna ökar och här behövs en förtida rekrytering för att kunna lämna över kompetens och erfarenhet på ett bra och säkert sätt. Brist på läkare gör det än viktigare att nyttja den kompetens som finns hos övriga yrkeskategorier. Här finns goda exempel på detta, endoskopiverksamheten som till delar sköts av specialutbildade sjuksköterskor och biomedicinska analytiker som gör egna granskningar med svar. Det har också inrättats några högre tjänster som specialistbiomedicinska analytiker. När det gäller så kallad uppgiftsglidning, så behöver det utvecklas vidare. Den viktigaste framgångsfaktorn för sjukhuset framöver kommer vara att behålla och rekrytera medarbetare med rätt kompetens för att kunna möta sjukvårdens utmaningar.

Under året har det förutom själva kärnverksamheten bedrivits en omfattande utbildningsverksamhet i form av alla studenter/elever av olika slag som genomgått sin verksamhetsförlagda utbildning/praktik vid sjukhuset samt utbildning för AT-ST läkare.

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 flyttades även kassafunktionen i Karlshamn över till Landstingsservice, varvid 2,0 tjänst flyttades 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 kvalitets säkra 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 säkerställa 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 långsiktigt god betalningsförmåga

* Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktigt god betalningsförmåga

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

* Landstingsstyrelsens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.

* Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.

Målnivå	Målområde	Mål	Mått	Ingångsvärde	Källa	Måluppfyllelse/utfall
Landstingsplan 2013-2014		En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	-	-	-	
Landstingsstyrelsens/HSN:s mål och mått.	En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling.	Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.	Utfall/ Prognos i förhållande till budget i %.			
		Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.	Förändring av nettokostnad i %.			
			Förändring av personalkostnaderna i %.			
Förvaltningens egna mål	Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.	Samtliga kliniker ska följa budget dvs. prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100 %.	Andel kliniker som följer budget dvs. prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100 %.			
		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%).			

		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%).			
--	--	--	--	--	--	--

Budgetföljsamhet mäts som ett värde av prognos delat med budget och målvärdet ska högst vara 100 %. Ett värde på lägre än 100 % innebär ett positivt resultat i förhållande till budget. Andelen kliniker/basenheter som följer budget uppgår endast till 40 % (främst är säljande kliniker) medan Blekingesjukhusets budgetföljsamhet för hela verksamheten vid årsboks slutet uppgår till 100,35 %. Anledningen till att sjukhuset som helhet kan redovisa relativt god budgetföljsamhet är att sjukhusets intäkter för kömiljard och patientsäkerhetsarbete, såld vård och medicinsk service finansierar de satsningar som är gjorda i verksamheten. Verksamheten eller klinikerna bär kostnaderna för exempelvis kösatsningar, inhyrd personal, vak, förtidsrekryteringar och nya behandlingsmetoder medan intäkterna för kömiljard och patientsäkerhetsarbete finns på centralt ansvar.

Nettokostnadsutvecklingen är ett mått på kostnadsutvecklingen jämfört med föregående år. Sjukhusets nettokostnadsutveckling uppgår till 4,5 % vilket ska jämföras med 2,8 % som är målvärdet. Målvärdet tar inte hänsyn till budgetfinansierad utökning av verksamheten, vilket är justerat inför 2015 då målvärdet räknas fram utifrån nettokostnadsutvecklingen avseende budgeten. Andelen kliniker som når målvärdet på 2,8 % uppgår till 25 % vilket dels förklaras av ovan beskrivning då intäkterna för satsningarna finns centralt och kostnaderna i verksamheten, men också av den kostnadsdrivande medicinska utvecklingen som pågår avseende nya behandlingsmetoder och nya dyrare läkemedel.

Personalkostnadsutvecklingen mäts som ett mått på förändringen av lönekostnaden 2014 jämfört med 2013. Förändringen ställs i relation till uppräkningsfaktorn i gällande budget. Andelen kliniker/basenheter som når målvärdet uppgår till 20 % och för hela sjukhuset uppgår personalkostnadsutvecklingen till 5,3 %. Sjukhusets personalkostnadsutveckling överstiger alltså målet vilket förklaras av kostnaderna för inhyrd personal har ökat, kösatsningar, förtidsrekryteringar, ökat behov av vak, utbildningar, konverteringar, dyra bemanningslösningar under sommaren och dessutom har sjukhuset infört ny verksamhet såsom palliativa vårdplatser, kontaktsjuksköterskor, fler ambulanser och assisterad robotkirurgi.

5.2 Ekonomisk analys

Kontogrupp	UTFALL 2014-12 ack.	BUDGET 2014-12 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-12 ack.	BUDGET helår 2014	UTFALL jmf UTFALL FG
1. Intäkter	-660 534	-538 450	122 085	-606 975	-538 450	53 559
2. Anställd personal	1 452 930	1 449 657	-3 273	1 379 017	1 449 657	-73 913
3. Inhyrd personal	24 551	3 266	-21 286	19 428	3 266	-5 123
4. Övrig personal	21 052	8 142	-12 910	24 173	8 142	3 121
5. Köpt vård	387 465	386 572	-893	395 246	386 572	7 781
6. Läkemedel öppenvård	145 233	141 100	-4 133	130 374	141 100	-14 858
7. Läkemedel slutenvård	126 749	105 540	-21 209	100 506	105 540	-26 243
8. Sjukv.art. och med. m	151 142	135 894	-15 249	135 594	135 894	-15 549
9. Lab/rgt undersökninga	207 835	191 946	-15 889	195 709	191 946	-12 127
10. Hjälpmedel	25 351	22 137	-3 214	23 281	22 137	-2 071
12. Övrig drift	464 982	432 551	-32 431	454 815	432 551	-10 167
13. Kapitalkostnad	48 870	48 867	-3	41 793	48 867	-7 077
Total	2 395 626	2 387 220	-8 405	2 292 960	2 387 220	-102 665

Blekingesjukhusets ekonomiska situation har under året varit ansträngd och osäker med hänsyn till nya dyrare läkemedel, oförutsedda vakanser, införande av nya behandlingsmetoder och kösatsningar. Det intensiva arbetet för att nå kömiljardsmålen tillsammans med ett lyckat patientsäkerhetsarbete har bland annat genererat intäkter som räddat sjukhuset från ett större underskott som befarats vid prognosarbetet.

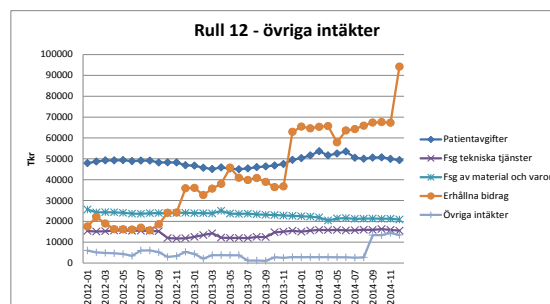
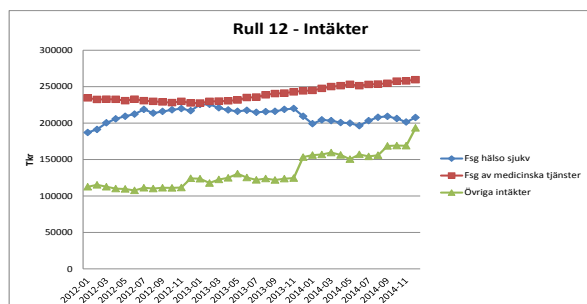
Sjukhuset kan redovisa ett resultat som avviker -8,4 mnkr från budget. Intäkterna har genererat stora överskott på 122,1 mnkr samtidigt som personalkostnaderna visar på -37,5 mnkr i underskott (varav inhyrda -21,3 mnkr) och driftskostnaderna -93,0 mnkr från budget. Avvikelsen för personal avser främst vårdavdelningar och läkarpersonal. Inom driftskostnaderna är det framförallt nya dyrare läkemedel och direkt produktionskänsliga kostnader som avviker från budget och ökar kostnaderna jämfört med föregående år.

5.2.1 Intäkter

	UTFALL Ack	BUDGET Ack	BUDGET Ack Diff	UTFALL Fg År Ack	Avv ack fg år
30 Patientavgifter	-49 351	-57 183	-7 831	-49 486	-135
31 Försäljn hälso sjukv ex tandv	-207 644	-193 525	14 119	-209 371	-1 727
33 Försäljn inom regional utveckl	-2 033	-33	2 000	-1 880	153
35 Försäljn av medicinsk tjänster	-259 494	-245 369	14 125	-244 224	15 270
36 Försäljn tekniska tjänster	-15 517	-8 747	6 771	-15 507	11
37 Försäljn av material och varor	-20 841	-22 395	-1 554	-22 642	-1 801
38 Erhållna bidrag	-94 216	-10 535	83 681	-62 906	31 309
39 Övriga intäkter	-11 438	-664	10 774	-959	10 478
Totalsumma	-660 534	-538 450	122 085	-606 975	53 559

Blekingesjukhusets intäkter har haft en positiv trend under hela året där erhållna intäkter når 122,0 mnkr utöver budget. Detta positiva resultat förklaras av intäkter för såld hälso- och sjukvård där ersättningen för vård av utomlänspatienter och ersättning från kommunerna för färdigbehandlade patienter haft en uppåtgående trend under hösten medan erhållna intäkter för patientavgifter ligger relativt konstant under året. Försäljning av medicinska tjänster (lab/röntgen) ökar, förklaras av ökad produktion samt mer avancerad provtagning. Övriga intäkter vilket avser specialdestinerade statsbidrag, intäkter från statsens invandrarverk samt projektintäkter är den ersättning som ökat mest under året.

Förklaras av framgångsrikt arbete med tillgänglighetsarbetet där sjukhuset nått kömiljardsmålen i tio av tolv månader, framgång i arbetet med patientsäkerhetsarbetet samt projektintäkter.



I ovan diagram redovisas rullande tolv månaders värde för intäkterna. I diagrammet till vänster redovisas förändringen över tid avseende de två största intäkterna tillsammans med en summering av övriga intäkter. Försäljning av hälso- och sjukvård har minskat med hänsyn till att Thorax internt sålda högspecialiserade vård har övergått från löpande debiteringar till abonnemang från och med år 2014. Försäljningen av medicinska tjänster ökar med hänsyn till produktionsökning, utökade riktlinjer och förskjutning mot mer avancerade undersökningar.

I diagrammet till högre redovisas en specifikation av de intäkter som summerades i diagrammet till vänster. Erhållna bidrag utmärker sig främst och det avser kömiljardsintäkter, statsbidrag för patientsäkerhetsarbetet och asylintäkter. Kömiljardensintäkterna uppgick till 26,0 mnkr för år 2013 och för år 2014 till 41,5 mnkr. Övriga intäkter avser projektintäkter för till exempel RC Syd.

5.2.2 Personal

	UTFALL Ack	BUDGET Ack	BUDGET Ack Diff	UTFALL Fg År Ack	Avv ack fg år
Läkarpersonal BLS	440 217	410 595	-29 623	416 830	-23 387
Patientadministration BLS	73 373	75 792	2 418	71 004	-2 369
Vårdavdelningar BLS	417 059	404 145	-12 914	408 066	-8 993
Mottagningar BLS	232 158	232 696	538	217 630	-14 527
Övrigt BLS	73 976	76 020	2 044	60 437	-13 539
Medicinsk service	261 749	261 817	68	248 651	-13 098
Totalsumma	1 498 533	1 461 064	-37 468	1 422 618	-75 915

varav inhyrd personal	UTFALL Ack	BUDGET Ack	BUDGET Ack Diff	UTFALL Fg År Ack	Avv ack fg år
Läkarpersonal BLS	23 239	3 266	-19 973	17 900	-5 339
Patientadministration BLS					
Vårdavdelningar BLS	1 136		-1 136	375	-760
Mottagningar BLS	45		-45	31	-14
Övrigt BLS	117		-117	114	-3
Medicinsk service	14		-14	1 008	994
Totalsumma	24 551	3 266	-21 286	19 428	-5 123

Blekingesjukhusets personalkostnader för 2014 uppgår till 1 498 mnkr och överstiger budget med 37,5 mnkr, jmf med 2013 en kostnadsökning på 5,3 %. Jämfört med budget är det ”verksamheterna” läkarpersonal och vårdavdelningarna som överskrider budget. Överskriddet förklaras av förtidsrekrytering inför sommaren och stundande pensioneringar, allt fler vårdtunga patienter som krävt extra vak, kostnad för avdelning 6 (reservavdelning vid överbeläggningar), tillgänglighetssatsningar, konvertering av tjänster, fler obligatoriska utbildningar och kunskapsgrupper.

Kostnadsökningen på 5,3 % förklaras av uppstart av geriatrisk och palliativ vårdavdelning, avdelning 6 (reservavdelning) införande av robotkirurgi, förtidsrekrytering inför sommaren och stundande pensioneringar, allt fler vårdtunga patienter som krävt extra vak, sommarens brist på vikarier har krävt dyra lösningar, vakanstillsättningar, konvertering av tjänster, ökat behov av hyrpersonal samt kostnad för lönerrevision och höjda sociala avgifter.

Läkarpersonal

Kostnaden för läkarpersonal för 2014 uppgår till 440,2 mnkr och överstiger budget med 29,6 mnkr varav kostnaden för hyrläkare uppgår till 23,2 mnkr, jämfört med 2013 en kostnadsökning på 5,6 %. Avvikelsen förklaras av fler anställda läkare. Jämfört med 2013 har antal anställda läkare ökat med 5 st fördelat på såväl specialister som icke specialister.

Kostnaden för läkarpersonal fortsätter att öka som ett led i att produktionen ökar och att priserna för inhyrd personal ökar. Läkarbesöken har ökat med 3,1 % och vårdtillfällen med 0,6 % jämfört med samma period föregående år. Sjukhusets budgetavvikelse för året uppgår som nämnts till – 29,6 mnkr och kostnadsökningen till 23,4 mnkr och förklaras av nedan:

För att trygga framtida läkarförsörjning har fler ST-läkare anställts jämfört med tidigare år vilket förklarar ökningen av läkare med icke specialistkompetens.

Införande av Robotkirurgi har genererat kostnader för utbildningsinsatser samt kostnad för extra operationslag.

För att nå tillgänglighetsmålen har bl a Kirurg-, Medicin-, Ortoped- och Ögonkliniken kontinuerligt haft extra mottagningar förlagda till såväl dag-, kvätt-, som helg.

För erhållandet av specialistlegitimation ingår i ST-tjänstgöringen arbete ett visst antal månader på universitetssjukhus sk ”extern randning”, enligt avtal ska motagande enhet finansiera 1/3 av randningstiden, då vi nu haft fler ST-läkare i tjänst genererar detta en ökad kostnad

Förtidsrekrytering inom patologi/cytologi, Öron- Näsa- Hals- specialiteterna, konvertering av läkartjänster, utbetalning av inestående jourkomp i kontant ersättning är också en del i överskriddet

Behovet av inhyrd personal har kvarstått under året eftersom det råder brist inom vissa specialiteter. Andelen arbetade timmar har minskat med 397 timmar medan arbete under jourtid ökat med 172 timmar. Kostnaden har ökat med 5,3 mnkr jämfört med 2013, vilket talar för en prisjustering i samband med nya avtalen. Kostnaden för inhyrd personal under jourtid har ökat 4,9 mnkr och ökningen återfinns inom Medicin-, Kvinno-, Thorax- och Röntgenkliniken.

Patientadministration

Ökad produktion, kö- och tillgänglighetssatsningar, nya administrativa rutiner bl a i samband med patients hemgång ger effekter 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 för året till 73,4 mnkr en positiv avvikelse mot budget på 2,4 mnkr som relateras till vakanta tjänster och lägre bemanning under sommaren. Brist på medicinska sekreterare gör att semestervikarier är sällan förekommande varvid bemanningen varit halverad under sommarmånaderna.

Vårdavdelningarna

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 mm

Vårdavdelningarna ska ta hand om ett ökat antal vårdtillfällen på relativt oförändrat antal vårdplatser, de ska följa nya utökade vårdprogram, 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 mm. Samtliga medarbetare ska utbildas i brandskydd, MEWS, SBAR, HLR, tracheostomi etc. Tilldelade timmar till avdelningarna har inte tagit hänsyn till denna utveckling. Föregående år erhöles budget för att möta produktionsökningen och de dyra bemanningslösningar som krävdes för att säkerställa en god vård. Årets underskott på vårdavdelningarna återspeglar ett fortsatt behov av mer resurser till vården för att möta de nya kraven och det behov av vård som krävs för att ge ett patientsäkert och arbetsmiljömässigt bra resultat.

Personalkostnaden för vårdavdelningarna inom Blekingesjukhuset uppgår för året till 417,0 mnkr, en avvikelse mot budget på – 12,9 mnkr, jämfört med 2013 en kostnadsökning med 2,2 %, vilken kan relateras till följande;

Kostnad för hög/tung vårdproduktion inom främst medicin-, rehab-, kirurg-, och thoraxkliniken. Vård av svårt sjuka patienter som krävt extra vak dygnet runt uppgår till 16 257 timmar vilket motsvarar 9,2 tjänster jämfört med 2013 en ökning med 7307 timmar vilket motsvarar 4,1 tjänster.

Överbeläggningar på framförallt medicinavdelningarna har föranlett uppstart av extra avdelning, vilken varit i gång två veckor under året.

För att möta infektionssäsongen utökades nattbemanningen på barnavdelningen under jan till mars.

Dyra bemanningslösningar under semesterperioden beroende bland annat på svårigheten att rekryterare vikarier.

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 eget verksamhet, vilket fordrar att mottagningarna är välbemannade och tar hand om patientinflödet för att kömiljardskravet ska kunna uppnås. RCC's krav på kontaktsjuksköterskor och deltagande i olika "kunskapsgrupper" arbete med kvalitetsregister mm har arbetats upp till delar inom befintligt tjänsteutrymme 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 för året till 232,1 mnkr, en avvikelse mot budget på 0,5 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. Bemanningsproblematiken har stabiliserats under hösten då tjänsterna blivit bemannade. För att nå tillgänglighetsmålen/kömiljardskravet har flera mottagningar under året haft extra kväll- och helgmottagningar vilket genererat kostnader för mer- och övertidsarbete.

Övrigt BLS

Övrigt avser samtliga klinikers övergripande ansvar, förvaltningen stab, Eyenet och samtliga centrala anslag för sjukhuset (AT-läkare, omvårdnadsutvecklare, rehabiliteringsanslag, lönebidrag, fackliga förtroendevalda m fl). Budgetavvikelsen uppgår till 2,0 mnkr förklaras av semestereffekt samt korttidsfrånvaro.

Medicinsk service

I medicinsk service ingår laboratorium, röntgen, anestesi, ambulans och medicinteknisk avdelning. Personalkostnaden för medicinsk service uppgår för året till 261,7 mnkr och ligger på budgeterad nivå, jämfört med 2013 en kostnadsökning på 13,1 mnkr. Kostnadsökningen förklaras av kostnad för extra operationslag samt övertidsarbete i samband med uppstart/införande av assisterande robotkirurgi. Tillsättning av vakanta tjänster inom Laboratoriemedicin och Medicinteknisk avdelning. Övergång från jourtjänstgöring till aktiv tjänstgöring inom ambulansverksamheten i Ronneby. Avskaffandet av heldygntjänstgöring i Sölvesborg och Olofström. Ortopedtekniska avdelningen har ökat sin bemanning med en tekniker på grund av ökad produktion. Tillsättning av produktionssamordnare inom Anestesikliniken samt förtidsrekrytering av biomedicinska analytiker.

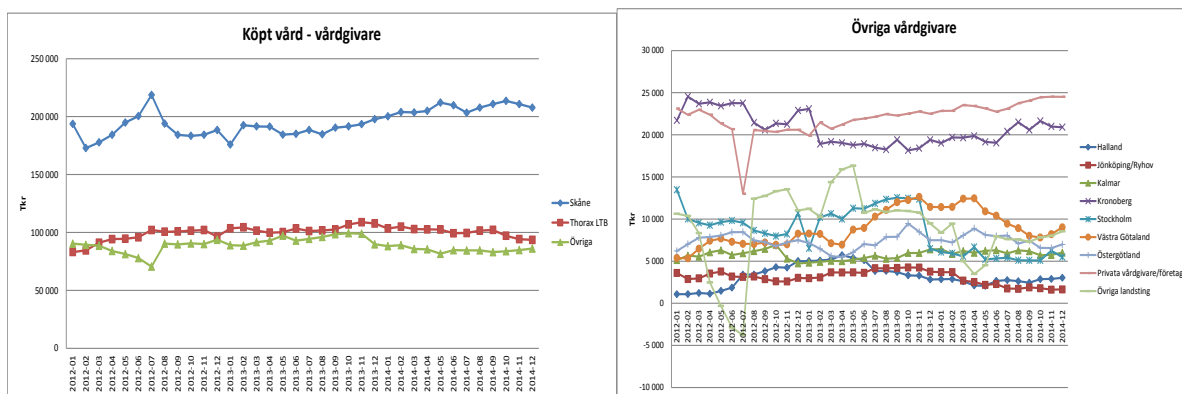
5.2.3 Köpt vård

Kostnaderna för den köpta vården består av de delar som beskrivs i tabellen nedan och delarna kan påverkas i olika grad. Akutsjukvård och Solidariskt finansierad vård är tämligen opåverkbara. Fria vårdvalet, Privata vårdgivare och Vårdgarantin kan påverkas genom att Blekingesjukhuset verkar för egenproducerad vård av hög kvalitet tillsammans med tillgänglig vård, vilket ställer krav på egen specialistkompetens inom organisationen.

Högspecialiserad vård är påverkbar till vissa delar. Blekingessjukhuset remitterar patienter till universitetssjukhus och andra sjukhus då det saknas kompetens och teknologisk utrustning att behandla eller utreda patienten i egen regi. En påverkbar del handlar om att begränsa remisser till att gälla en specifik utredning eller behandling samt att remissens giltighet tidsbegränsas. Att hålla en god kommunikation med utföraren i säljande landsting för hemtagning av patient tidigare, är en annan del som kan påverka kostnadsnivån.

	UTFALL 2014-12 ack.	BUDGET 2014-12 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-12 ack.	UTFALL jmf UTFALL FG
<i>Externt</i>					
Akutsjukvård	42 907	45 000	2 093	46 500	3 593
Fria vårdvalet	20 802	22 000	1 198	21 806	1 004
Högspecialiserad vård	191 841	195 400	3 559	182 999	-8 842
Privata vårdgivare	25 085	18 000	-7 085	23 062	-2 023
Solidariskt finansierad vård	10 203	10 600	397	10 548	344
Vårdgaranti	2 998	1 972	-1 026	2 611	-387
<i>Internt</i>					
Högspec. vård Thorax	93 629	93 600	-29	107 721	14 092
Summa köpt vård	387 465	386 572	-893	395 246	7 781

Blekingesjukhusets redovisade kostnader för köpt vård har minskat med 7,8 mnkr, varav den internt köpta högspecialiserade vården från Thorax har minskat med 14,1 mnkr. Anledningen till detta är att sjukhuset infört ett abonnemang istället för löpande debiteringar. Den externt köpta vården redovisar en kostnadsökning som uppgår till 6,3 mnkr som framförallt avser högspecialiserad vård och privata vårdgivare. Budgetavvikelsen för köpt vård uppgår till - 0,9 mnkr.

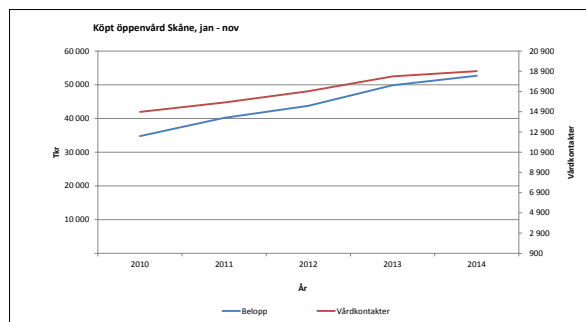
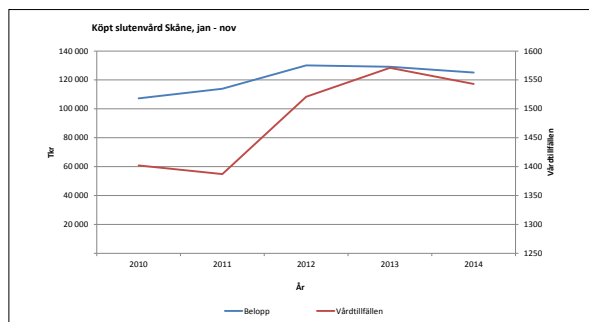


I ovan diagram redovisas rullande tolv månaders värde av den köpta vården utifrån vårdgivare. Region Skåne är den vårdgivare som Blekingesjukhuset köper störst andel vård av, därefter är sjukhusets egenproducerade högspecialiserade vård störst. I diagrammet till vänster redovisas de två största producenterna tillsammans med totalkostnaden för övriga vårdgivare och i diagrammet till höger redovisas övriga vårdgivare specificerat per producent. Jämfört med föregående år har kostnaderna för extern köpt vård ökat med 2,3 % och med hänsyn tagen till att Hälsovalet övertagit kostnadsansvaret för privata vårdgivare, som debiteras enligt nationell taxa, så har kostnaderna ökat med ca 3,6 %.

I diagrammet till höger synliggörs att en relativt stor andel vård köps från Kronoberg vilket avser onkologisk vård som Landstinget Blekinge har avtal på. Kostnadsutvecklingen mot Kronoberg avser i huvudsak prisökningar. De privata vårdgivarna är också en av de större vårdgivarna som har ökat under det senaste året med anledning av att sjukhuset har ett behov av att kompensera bristen på egna läkare.

Region Skåne - statistik

Region Skåne som är sjukhusets främsta leverantör av utomlänsvård skickar kontinuerligt statistik men med viss eftersläpning. Denna statistik ligger till grund för de antaganden som görs vid framräkning av helårs prognos och för uppbokning av december kostnaden i bokslutet. 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 nov 2010-2014, avseende köpt sluten- och öppenvård från Region Skåne.



Slutenvårdstillfällena har minskat med 2,8 % medan kostnader minskar 3,1 % vid jämförelse med föregående år. Jämfört med 2010 har kostnaderna ökat med 17,9 mnkr eller 16,6 % och vårdtillfällena har ökat med 141 tillfällen. Genomsnittskostnaden per vårdtillfälle har förändrats med 4,5 tkr sedan 2010 men jämfört med föregående år har genomsnittskostanden per vårdtillfälle sjunkit med 1,0 tkr. Antal dyra vårdtillfällen över 1,0 mnkr har ökat från 7 till 9 mellan åren 2013-2014. Kostnaderna har utifrån perspektivet remittent ökat för infektion, barn och öron/näsa/hals jämfört med år 2013. Utifrån perspektivet remittent har Kirurgen minskat kostnaderna med ca 8,6 mnkr. Den totala kostnadsökningen för slutenvård från SUS mellan åren beror till 50 % på akut sjukvård.

Köpt öppenvård från Skåne har ökat i såväl antal vårdkontakter som kostnader. Jämfört med föregående år har vårdkontakterna blivit 519 fler vilket motsvarar 2,8 % ökning och kostnaderna har ökat med 2,8 mnkr. Ur perspektivet remittent har kostnaderna ökat för kirurgi, öron/näsa/hals samt akutsjukvård (saknas remittent) inom öppenvård, men minskat för mödrhälsovård (SUS), kirurgi, ortopedi och ögon. Den öppenvård som ökat mot SUS är den planerbara. Sett över tid har vårdkontakterna ökat från 14 888 kontakter i 2010 till 18 913 kontakter 2014 för öppenvård i Region Skåne, vilket genererat en kostnadsökning med 17,9 mnkr.

Hemtagning

Möjligheten att ta hem utredning eller behandling till Landstinget Blekinge är avhängigt den kompetens och de resurser som finns i organisationen. Blekingesjukhuset har de senaste åren ökat förutsättningarna för att ta hem fler patientgrupper, då sjukhuset ökat kompetensen hos den egna personalen, fasat ut hyrläkare och fastanställt egen personal samt investerat i avancerad teknologisk utrustning. Blekingesjukhuset har haft ambitionen att utöka den egenproducerade vården med följande behandlingar under 2014:

Adacolumn – behandling av tarmsjukdom.

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 kärllirurgisk vård har minskat mot SUS slutenvård.

Nackoperationer – högspecialiserad ortopedi.

Kostnaderna från Ryhov har sjunkit med ca 2,2 mnkr för 2014 jämfört med 2013.

Assisterad robotkirurgi – urologi/prostatacancer.

De kostnader som finns avser remisser som utförats 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.

Möjligheterna att kunna mäta effekterna av hemtagningarna är begränsade eftersom behandlingar många gånger ingår i olika diagnoser. Nackoperationerna kan urskiljas med anledning av att det en specifik vårdgivare som uteslutande behandlar denna patientkategori. Att kostnaderna för köpt vård ökar trots hemtagningar förklaras dels av att den medicinska utvecklingen möjliggör mer avancerad sjukvård och delvis av högre priser samt volymökningar.

Hemtagning av diagnoser och behandlingar innebär att den totala kostnaden för sjukhuset reduceras. Att utföra vård och behandlingen i egen regi innebär dock kostnadsökningar för sjukvårdsmaterial och övriga drift. Vid nackoperationerna ökar även kostnaderna för personal då operatör tjänsteköps som konsult. Förskjutningen av kostnaderna diskuteras vidare under kommande avsnitt.

5.2.4 Läkemedel

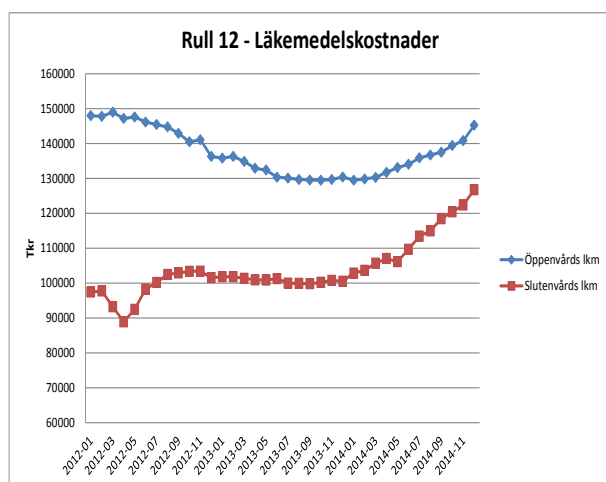
Under de sista månaderna 2013 blev de nya dyrare cancerläkemedlen en del av möjligheterna att behandla patienter i Blekinge. Övriga landsting hade då redan implementerat möjligheterna och Blekinge var ett av de sista landstingen att ingå avtal avseende Zytiga samt ytterligare ett preparat. Att kostnaderna för läkemedel fortsätter att öka och med en raskare takt ligger helt i linje med att nya dyrare preparat finns att tillgå samtidigt som Blekinges invånare blir äldre och behandlas för alltmer komplicerade sjukdomstillstånd. Dessutom blir behandlingsperioderna längre och en andel patienter fortsätter att behandlas med läkemedel i förebyggande syfte.

	UTFALL 2014-12 ack.	BUDGET 2014-12 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-12 ack.	UTFALL jmf UTFALL FG
Läkemedel öppenvård	145 233	141 100	-4 133	130 374	-14 858
Läkemedel slutenvård	126 749	105 540	-21 209	100 506	-26 243
Total	271 982	246 640	-25 342	230 881	-41 101

Kostnaderna för läkemedel har ökat med 41,1 mnkr och avviker från budget med -25,3 mnkr, varav slutenvårdsläkemedel avviker -21,2 mnkr från budget. Kostnadsökningen avser främst nya dyrare slutenvårdsläkemedel men även öppenvårds preparat som tidigare inte kostnadsförts på BLS.

Öppenvårdsläkemedel

I diagrammet ovan redovisas ett rullande 12 månaders värde där kostnadsutvecklingen för bland annat öppenvårdsläkemedel redovisas.



Kostnaderna har under åren 2012-2013 sjunkit i likhet med övriga riket. Under år 2014 är tendensen den motsatta och förklaringen till detta är främst att förskrivningen av immunologiska läkemedel har ökat. Därtill har sjukhuset påfört kostnadsansvar för preparat och hjälpmedel som tidigare bokförts på annan förskrivare i landstinget. I Landstinget Blekinge har de totala kostnaderna för öppenvårdsläkemedel ökat med 3,0 % vilket kan jämföras med riket som endast har ökat med 0,2 %. Grannlandstinget Kronoberg har minskat förskrivningen med 1,1 %, Kalmar har ökat med 2,8 % och Region Skåne har minskat med 0,2 %.

Öppenvårdsläkemedel kostnadsförs med hänsyn till huvudförskrivare, vilket innebär att huvudförskrivaren får bära kostnaden för preparat från andra förskrivare inom landstinget. Landstingets Läkemedelskommitté granskar årligen preparatsgrupperna och omfördelar ansvar och budget vid förändringar i förskrivningsmönstret samt vid patentutgångar och andra förändringar. Blekingesjukhuset blev inför år 2014 tilldelade preparat som beräknades kosta 5,9 mnkr och samtidigt justerades budgetramen för ett antal äldre läkemedel där priset avtalats till en lägre nivå (3,0 mnkr). Tilldelade preparat och prisregleringar har inrymts inom budgeten.

Sjukhuset har även tilldelats kostnadsansvaret för diabetespumpar vilket delas mellan Barnkliniken och Medicinkliniken. Barnkliniken redovisar ett överskott på 0,1 mnkr för diabetespumpar medan Medicinkliniken redovisar ett underskott på 0,6 mnkr.

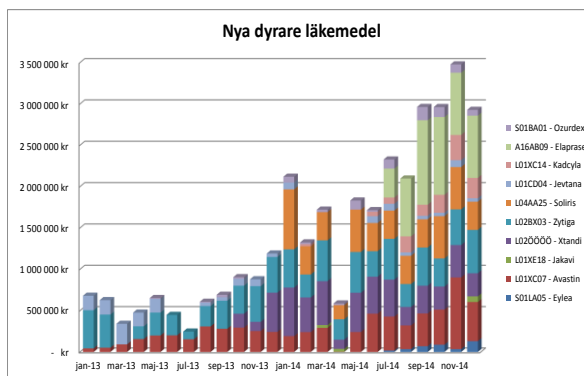
Sjukhusets underskott och kostnadsökning kan alltså förklaras av nämnda förändringar men framför allt av kostnadsökning avseende cancerläkemedel på Kirurg- och Kvinnokliniken samt immunosuppressiva preparat som behandlar autoimmuna tillstånd för patienter på Medicinkliniken. Kostnadsökningen beror i huvudsak på volymförändringar dvs. fler patienter behandlas med preparatet.

Slutenvårdsläkemedel

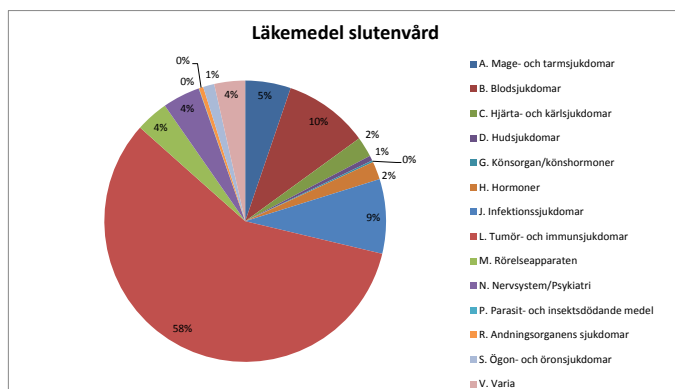
I diagrammet ovan redovisas också kostnadsutvecklingen för slutenvårdsläkemedel med ett rullande tolv månaders värde som visar på en tilltagande kostnadsökning under år 2014. Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel ökade med 26,1 % jämfört med föregående år.

Det är framför allt kostnaderna för de nya dyrare preparaten som ökar men även kostnaderna för de ordinarie preparaten avseende immunologiska sjukdomar. Utöver de här kostnadsökningarna behandlas ett fåtal patienter i två patientgrupper med särskilt dyra preparat som också påverkar kostnadsökningen.

I diagrammet till höger utfallet per månad för de nya dyrare preparaten. Under de sista månaderna 2013 blev de nya dyrare cancerläkemedlen en del av möjligheterna att behandla patienter i Blekinge och som exempel kan nämnas Zytiga, Xtandi och Jevtana för behandling av prostatacancer, Avastin mot gynekologisk cancer, Kadcyla för behandling av bröstcancer och Jakavi mot blodcancer. Ytterligare exempel på nya, dyra läkemedel är Soliris för behandling av njursvikt, Eylea är ett nytt läkemedel för behandling av åldersförändringar i gula fläcken i ögat (makuladegeneration), Lemtrada mot multipel skleros (MS) och Elaprase för behandling av ämnes-sättningssjukdom.



Blekingesjukhusets prognos för de nya dyrare preparat beräknades till ca 12,2 mnkr i tertialrapporten efter april och i tertialrapporten efter augusti beräknades kostnaden uppgå till 14,2 mnkr. Prognoserna är beräknade utifrån då kända preparat, antal som behandlas, frekvens och pris per behandling. I bokslutet redovisar Blekingesjukhuset att de nya dyrare preparaten har kostat ca 21,8 mnkr med anledning av att fler preparat tillkommit och patienterna är fler. Kostnaden överskrider den tilläggsbudget på 10,0 mnkr som Hälso- och sjukvårdsnämnden tagit beslut om att tillföra sjukhuset.

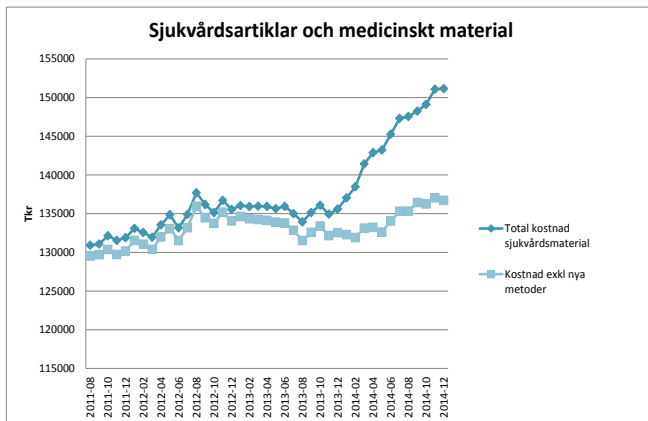


Kostnaden för ordinarie slutenvårdsläkemedel uppgår till 104,9 mnkr och avviker negativt från budgeten med -9,4 mnkr. Bland de ordinarie läkemedlen som förskrivs ökar kostnaderna för immunologiska sjukdomar samt övriga cancerpreparat som inte avser nya dyrare preparat. Totalt avviker slutenvårdsläkemedel mot budgeten med -21,2 mnkr för Blekingesjukhuset. I diagrammet till vänster redovisas hur stor andel av den

totala kostnaden som avser de olika läkemedelsgrupperna inom slutenvårdsläkemedel.

5.2.5 Sjukvårdsartiklar och medicinskt material

Basenhet	UTFALL 2014-12 ack.	BUDGET 2014-12 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-12 ack.	BUDGET helår 2014	UTFALL jmf UTFALL FG
120 Thoraxcentrum	32 019	33 833	1 814	33 734	33 833	1 715
129 Anestesi	22 948	17 402	-5 546	17 472	17 402	-5 476
119 Ortopedi	20 389	18 989	-1 399	18 662	18 989	-1 727
118 Kirurgi	19 080	14 415	-4 666	16 241	14 415	-2 840
124 Laboratoriemedicin	17 346	14 965	-2 380	16 096	14 965	-1 249
112 Medicin	10 119	8 201	-1 918	9 392	8 201	-727
135 Gemensamma kostn	6 099	6 000	-99	27	6 000	-6 072
Övriga kliniker	23 143	22 089	-1 054	23 969	22 089	826
Total	151 142	135 894	-15 249	135 594	135 894	-15 549

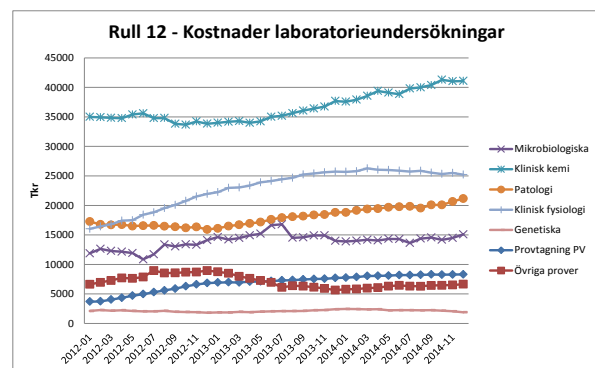
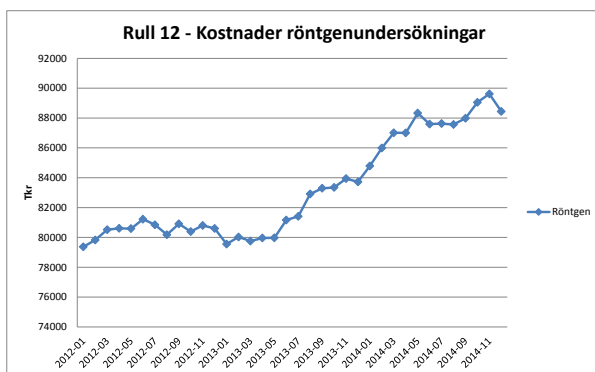


Resursåtgången av sjukvårdsartiklar styrs av efterfrågan och utveckling. Dels konsumeras mer vård och dels finns det möjlighet att använda mer avancerade tekniker, som i flera fall kortar vårdtiden för patienterna. Blekingesjukhuset har under 2014 infört nya metoder såsom EVAR vid behandling av aortaaneurysm, Adacolumn för att undvika att remittera patienter till Region Skåne, robotkirurgi för behandling av urologi- och gynekologiskapatienter samt andra nya operationsmetoder. Utöver

de här metoderna har sjukhuset även påförts kostnaderna för förskrivning av katetrar (6,0 mnkr). I diagrammet ovan redovisas ett rullande 12 månaders värde där kostnadsutvecklingen inklusive och exklusive de nya metoderna redovisas.

Utöver kostnadsökningarna som avser nya metoder/verksamhet ökar också kostnaderna för sjukvårdsartiklar på klinisk kemi och patologen (Laboratoriemedicin), där remisserna blir fler och därmed ökar provtagningsfrekvensen. Utöver detta redovisar ortopederna redovisar en kostnadsökning avseende implantat och engångsmaterial i samband med ryggfusioner, halsryggsoperationer och knärevisioner.

5.2.6 Lab- och röntgenundersökningar



I likhet med personalkostnaderna och kostnaderna för sjukvårdsartiklar ökar kostnaderna för lab- och röntgenundersökningar.

De akuta besöken blir fler vilket leder till ökade volymer, egenanställda läkare ökar tillgängligheten och därmed ökar provtagningen, förändrade och/eller utökade riktlinjer innebär mer avancerad provtagning, fortsatt ökning av t.ex. cancerdiagnoser leder också till mer avancerad provtagning samt ökad produktion i samband kömiljardssatsningen leder till ökad provtagning.

För att minimera strålningen i samband med röntgen finns också en förskjutning från enklare undersökningar till mer avancerade undersökningar såsom magnetröntgen och datortomografi vilka är mer resurskrävande.

	UTFALL 2014-12 ack.	BUDGET 2014-12 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-12 ack.	BUDGET helår 2014	UTFALL jmf UTFALL FG
551 Laboratorieundersökningar	118 375	109 372	-9 002	111 985	109 372	-6 390
552 Röntgen	88 440	82 574	-5 867	83 724	82 574	-4 716
Total	206 815	191 946	-14 869	195 709	191 946	-11 106

Bleckingesjukhuset har under året tagit hem analyser som tidigare skickats utomläns vilket sannolikt dämpat kostnadsutvecklingen för externa prover. Kostnaderna uppgick till 206,8 mnkr för 2014 vilket avviker mot budget med – 14,9 mnkr. Kostnaderna har ökat med - 11,1 mnkr jämfört med föregående år och prisuppräknningen på cirka 2,4 % förklarar 4,7 mnkr av ökningen.

De interna kostnaderna för lab- och röntgen uppgår till 86 % av den totala kostnaden. Kostnaderna innehåller både abonnemang och löpande debiteringar, varav abonnemangen avser ca 5 % och resterande 95 % avser löpnade debiteringar per undersökning. Dels beror kostnadsökningen på årlig uppräknning av prislister och dels beror kostnadsökningen på att antalet undersökningar ökar och blir alltmer avancerade. De senaste åren har fokus legat på nybesök med hänsyn till kömiljardssatsningarna vilket genererar fler undersökningar än ett återbesök.

Patologen har ökat sin produktion det senaste året vilket bland annat förklaras av att cancerdiagnoserna ökar, möjligheterna att behandla patienten ökar och behandlingsriktlinjerna har vidgats. De kostnadsökningar som syns i samband med ökad intern provtagning är främst för sjukvårdsmaterial och kemikalier. Långsiktigt kommer även de personella resurserna påverkas av att volymerna ökar.

I syfte att minimera onödig provtagning arbetar Laboratoriemedicin och Röntgen tillsammans med klinikerna för att remisserna ska bli tydligare och mer avgränsade för att rätt analys/metod används på rätt indikation. Samtidigt ökar kraven på mer provtagning i samband med att vårdprogrammen utvecklas inom RCC.

5.2.7 Hjälpmedel

Basenhet	UTFALL 2014-12 ack.	BUDGET 2014-12 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-12 ack.	BUDGET helår 2014	UTFALL jmf UTFALL FG
119 Ortopedi	7 557	6 575	-983	7 359	6 575	-198
123 Öron	5 509	5 087	-421	5 244	5 087	-264
112 Medicin	5 063	4 837	-226	4 814	4 837	-249
117 Rehabilitering	2 395	2 150	-245	2 285	2 150	-111
122 Ögon	1 811	1 733	-78	1 461	1 733	-350
118 Kirurgi	1 277	1 235	-41	1 130	1 235	-146
133 Köpt vård, LS	641	0	-641	405	0	-236
Övriga kliniker	1 098	520	-578	581	520	-516
Total	25 351	22 137	-3 214	23 281	22 137	-2 071

Kostnaderna för hjälpmedel avser bland annat hörhjälpmedel, synhjälpmedel, kommunikationshjälpmedel och hjälpmedel från hjälpmedelscentralen. Budgetavvikelsen uppgår till -3,2 mnkr i resultatet för 2014, varav det externa avviker – 2,5 mnkr för ortopediska hjälpmedel, hörhjälpmedel samt förbrukningshjälpmedel på Öron.

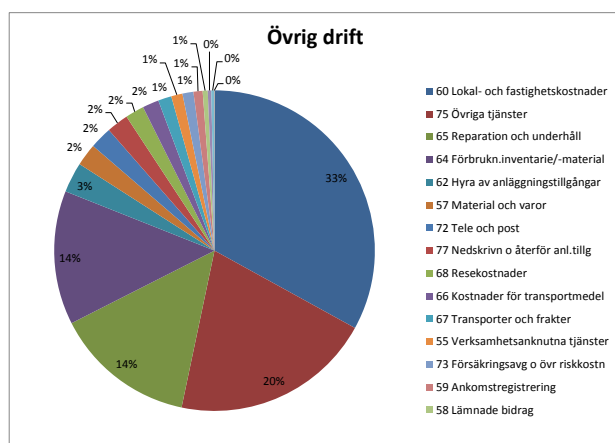
Jämfört med föregående år har kostnaden ökat med 2,1 mnkr. Kostnadsökningen beror dels på ett ökat behov av hjälpmedel, förändrat behov av hjälpmedel och på förändringar i externt upphandlade avtal avseende hörhjälpmedel.

Behovet av hjälpmedel ökar dels till följd av att länets invånare blir äldre och dels till följd av att andelen överviktiga med behov av andningsstöd ökar. Behovet av hjälpmedel har förändrats med hänsyn till att antalet patienter med komplicerade behov blir fler, eftersom den medicinska utvecklingen gör att fler patienter med komplicerade sjukdomstillstånd överlever. Förändringen i upphandlat avtal avseende hörhjälpmedel har inneburit att utbudet av avancerade apparater har ökat vilket gör att genomsnittskostnaden per hörhjälpmedel har ökat.

5.2.8 Övrig drift

	UTFALL 2014-12 ack.	BUDGET 2014-12 ack.	UTFALL jmf BUDGET	UTFALL 2013-12 ack.	UTFALL jmf UTFALL FG
60 Lokal- och fastighetskostnader	153 503	159 464	5 961	152 094	-1 408
75 Övriga tjänster	94 318	81 491	-12 827	97 947	3 629
65 Reparation och underhåll	66 162	60 787	-5 376	63 999	-2 164
64 Förbrukn.inventarie/-material	62 774	57 599	-5 174	65 745	2 971
62 Hyra av anläggningstillgångar	14 177	14 823	646	13 271	-906
57 Material och varor	10 468	6 171	-4 298	11 932	1 463
72 Tele och post	10 346	8 461	-1 885	10 791	445
77 Nedskrivn o återför anl.tillg	10 229	0	-10 229	0	-10 229
Övrigt	43 004	43 755	751	39 037	-3 967
Total	464 982	432 551	-32 431	454 815	-10 167

De totala kostnaderna för den övriga driften avviker med -32,4 mnkr från budget och har ökat med -10,2 mnkr. Kostnaderna inom övrig drift varierar mycket. De beloppsmässigt största kostnaderna avser lokal och fastigheter, övriga tjänster, reparation och underhåll samt förbrukningsinventarier. I ovan tabell redovisas de kontogrupper som har ett utfall högre än 10,0 mnkr och resterande konton redovisas som övrigt.



Lokalhyrorna redovisar ett överskott mot budget och kostnaderna har ökat med 1,4 mnkr i förhållande till föregående år. Kostnaderna avser i huvudsak interna lokalhyror. Ökningen avser årlig uppräkningskostnader.

Övriga tjänster avser framförallt konsulttjänster och interna tjänsteköp men även IT-tjänster och dialysbehandlingar. Flertalet kliniker tjänsteköper läkarkonsultationer för att tillgodose patienternas behov av subspecialiserad verksamhet men också för en fortsatt hög tillgänglighet. Kostnaderna för konsult-

tjänster har ökat med drygt 1,4 mnkr under 2014. De interna tjänsteköpen ligger i nivå med budget och har minskat med 5,7 mnkr. IT-tjänster kan direkt kopplas i de intäktsfinansierade projekten RC syd (tidigare Eynet) och ExDin.

Kostnaderna för reparation och underhåll av medicinteknisk apparatur avviker -5,4 mnkr från budget och kostnaderna har ökat med 2,1 mnkr jämfört med föregående år. Medicintekniska avdelningen redovisar oförutsedda kostnadsökningar såsom renovering av vattenanläggning på dialysen, reparationer av utrustning som behandlats oaktsamt samt reinvestering i befintlig utrustning.

Förbrukningsinventarierna avser dataprogram (internt), möbler, medicinsk utrustning samt övrigt förbrukningsmaterial. I samband med flertalet ombyggnationer på sjukhuset har kostnaderna för förbrukningsinventarier och möbler ökat med 1,2 mnkr. Trots detta redovisar kontogruppen för förbrukningsinventarier kostnadsreduktion motsvarande 3,0 mnkr, då de interna kostnaderna för dataprogram har minskat med 4,2 mnkr.

Kostnaderna för hyra av anläggningstillgångar balanserar i stort mot budget men redovisar en kostnadsökning på 0,9 mnkr som avser hyra av specialsäng.

Kostnaderna för material och varor avviker från budget med -4,3 mnkr men har minskat jämfört med 1,5 mnkr jämfört med föregående år. Det är framför allt kostnader avseende rengöring och hygien som avviker från budget.

Tele och post har minskat med 0,4 mnkr jämfört med tidigare år men avviker dock från budget med -1,9 mnkr, vilket avser telekommunikation på Akutkliniken i samband med utrustning till nya ambulanser.

Nedskrivning av anläggningstillgångar avser direktavskrivning på patientsängar.

5.2.9 Kapitaltjänst

Kapitaltjänst som består av avskrivningar och internränta ligger i nivå med budget. Kostnaderna är 7,1 mnkr högre än föregående år med anledning av de investeringar som är gjorda under året.

5.2.10 Kostnadsmedvetenhet

I verkställighetsplanen för 2014 och 2015 antar sjukhuset målsättningen ”om en kontrollerbar kostnadsutveckling”. De aktiviteter och processer som kontinuerligt pågår och som ska implementeras för att säkerställa en kontrollerbar kostnadsutveckling är följande:

Intäkter – internkontrollen säkerställer att externa avtal blir fakturerade. Därtill finns det särskilt faktureringsystem på Thorax som kontrollerar att samtliga externa patienter blir fakturerade enligt avtalade priser.

Personal – personalbudgeten kommer att utgå från tjänster istället för timmar och vårdtyngds-mätningar ska införas. Kostnadsdrivande aktiviteter såsom vak, förtidsrekrytering, förhöjd grundbemanning, ökad sysselsättningsgrad med mera kommer att koda särskilt.

Köpt vård – arbetet inför förhandlingarna och under förhandlingarna i Södra regionvårdsnämnen har intensifierats och resulterat har inneburit en ökat kostnadskontroll.

Läkemedel - Läkemedelssektionen på landstingets Planerings- och Utvecklingsavdelning bedriver ett systematiskt arbete för att säkerställa att läkemedelsförskrivningen i Landsinget Blekinge sker utifrån Läkemedelskommitténs rekommenderade lista, att förskrivningarna sker inom rimliga nivåer och att TLV:s rekommendationer följs. Den ekonomiska effekten av detta arbete är svår att mäta. Ordnat införande av nya dyrare läkemedel har dessutom införts för att säkerställa att nya läkemedel införas inom rimliga nivåer och på rekommendation från TLV. Under året kommer det dessutom att införas ett systemstöd för att öka möjligheterna till uppföljning.

Sjukvårdartiklar – nya artiklar och behandlingsmetoder följs med ekonomiska aktivitetskoder.

Nya uppföljningsrutiner införas för att kunna följa tillgänglig ekonomiskstatistik.

Hjälpmedel – rutinerna avseende förskrivning och uppföljning av hjälpmedel har reviderats under 2013-2014.

Labb-/röntgenundersökningar - Laboratoriemedicin och Röntgen arbetar tillsammans med klinikerna för att remisserna ska bli tydligare och mer avgränsade för att rätt analys/metod används på rätt indikation. Hemtagning av analyser.

Drift- ombyggnationerna kommer att fortsätta och kommer att kräva en tydligare uppföljning. Reparationer och underhåll av medicinteknisk apparatur bokförs i eget system sedan flera år tillbaka.

5.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Blekingesjukhuset har under året gjort flertalet viktiga investeringar som gjort såväl verksamhetsmässig nytta som ekonomisknytta. Investeringsbehovet av medicinteknisk utrustning är stort, både när det gäller åter- och nyinvesteringar. På grund av att det ekonomiska läget varit ansträngt inom Landstinget Blekinge tidigare. Totalt under året har investeringar i medicinteknisk utrustning, ambulanser och övriga inventarier gjorts för 62,4 mnkr att jämföra med 2013 då motsvarande siffra var 92,5 mnkr. Behovet är emellertid fortfarande stort.

Investeringen som är gjord i roboten har diskuterats under tidigare avsnitt och under avsnittet för köpt vård redovisas den ekonomiska nyttan av kärllabbet. I bilaga FR 7 de för sjukhuset viktigaste investeringarna ur perspektivet verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.

Övriga investeringar som påverkar förvaltningen ryms inom Landstingsservice.

5.4 Prognossäkerhet 2014

Förvaltningen lämnade vid delårsbokslutet per augusti 2014 en negativ prognos på -29,7 mnkr och resultatet vid bokslutet 2014 blev – 8,4 mnkr. En förbättring med 20,3 mnkr som förklaras av följande förändringar:

- **Intäkter:** Det prognostiserade överskottet avseende intäkter uppgick till 62,7 mnkr i delårsbokslutet efter augusti vilket ska jämföras med överskottet på 122,1 mnkr som redovisas i bokslutet. Kömiljardsintäkterna har ökat med 15,5 mnkr, statsbidrag för patientsäkerhet med mera har tillkommit på 11,6 mnkr, medicinsk service har ökat intäkter med 5,4 mnkr, asylintäkterna har ökat med 5,9 mnkr, såld högspecialiserad vård mot exempelvis Region Skåne har tillkommit och dessutom har sjukhuset tilldelats bonus från Hjälpmedelscentralen och Landstingsservice med cirka 10,0 mnkr.
- **Personalkostnaderna:** Budgetavvikelsen uppgick till – 37,5 mnkr i bokslutet för 2014 vilket ska jämföras med – 39,7 som prognostiserades i delårsbokslutet per augusti. Skillnaden mellan prognos och faktiskt är positivt vilket dels beror på mer aktivt personalplanering för ökat uttag av semester och komp, dels på vakanser, dels på att den utökade ambulansverksamhet har genererat överskott med hänsyn till att rekryteringsprocessen tagit längre tid och dels på tilläggsbudget för heltidsprojektet. Effekten av redovisade åtgärder uppgår till 13,7 mnkr men skillnaden mellan lämnad prognos och faktiskt utfall endast redovisar 2,2 mnkr vilket beror på att kostnaderna för inhyrdpersonal har ökat med 3,0 mnkr med anledning av tillgänglighetsarbete, sjukskrivning, jour och vakanser samt att övriga personalkostnader har ökat med 8,5 mnkr avseende rekrytering, kurser och konferenser (AT- ST-läkare) och rehabilitering av personal.

- Köpt vården redovisar en marginell skillnad mellan resultat i bokslutet 2014 och lämnad prognos i delårsbokslutet.
- Läkemedel öppenvård: I delårsbokslutet prognostiserades ett överskott som uppgick till 2,9 mnkr medan redovisningen lämnar ett underskott som uppgår till – 4,1 mnkr i bokslutet för 2014. Skillnaden uppgår - 7,0 mnkr och förklaras av ökat behov av cancerläkemedel, immunosuppressiva medel samt för låg prognos avseende diabetespumpar.
- Läkemedel slutenvård: I bokslutet redovisas en budgetavvikelse som uppgår till – 21,2 mnkr och i delårsbokslutet lämnades en prognostiserad budgetavvikelse på -16,2 mnkr. Nya dyrare läkemedel prognostiserades till -14,2 mnkr i delårsbokslutet vilket genererade ett budgetunderskott på -4,2 mnkr. Resterande skillnad avser ökade kostnader för ordinarie läkemedel och motsvarar -0,8 mnkr. Kostnadsökningen beror på att oförutsedda nya dyrare preparat har tillkommit och att behovet av befintliga nya dyrare preparat varit större än väntat. För de ordinarie läkemedeln är ökat behovet av immunologiska medel som bland annat används vid MS och vissa tarmsjukdomar.
- Sjukvårdsartiklar: Den beräknade prognosenavvikelsen uppgick till -15,8 i delårsbokslutet per augusti, vilket ska jämföras med de – 15,2 mnkr som redovisas i bokslutet. Kostnaderna blev 0,6 mnkr lägre och förklaras av återbetalningar.
- Lab/röntgen: Att kostnaderna och budgetavvikelsen har förändrats sedan augusti beror på att läkarbesöken för Medicinkliniken har ökat kraftigt samt att det i samtliga verksamheter finns en succesiv förskjutning mot mer avancerade undersökningar som är svåra att estimeras vid prognosarbetet. Skillnaden mellan prognostiserad avvikelse och faktisk avvikelse i bokslutet uppgår till – 3,8 mnkr.
- Hjälpmedel: Kostnaderna för hjälpmedel beräknades avvika från budget med -2,1 mnkr i delårsbokslutet men uppgår till -3,2 mnkr i bokslutet för 2014. Kostnaderna för hjälpmedel har ökat med anledning av att antalet patienter med behov av avancerad utrustning har ökat, vilket är svårt att estimeras.
- Övrig drift: Budgetavvikelsen i 2014 års bokslut uppgår till -32,4 mnkr vilket ska jämföras med prognostiserad budgetavvikelse som uppgick till – 8,5 mnkr. En direktavskrivning på sängar förklarar 10,0 mnkr, ombyggnationerna har inneburit högre kostnader, oförutsedda reparationer och underhåll av medicinteknisk apparatur har ökat kostnaderna, ökat behov av konsultläkare genererar ökade kostnader, omvärdering av lager har inneburit högre kostnader, ökade kostnader för resor/logi i samband med utbildning avseende förtidsrekryterade AT-/ST-läkare, produktionsökningen på dialysen har resulterat i högre kostnader och kundförlusterna är större än beräknat.

I bilaga FR4 finns kortfattade kommentarer per kostnadsslag.

6 Övriga strategiska satsningar

6.1 Framtidens hälso- och sjukvård

Detta arbete har blivit fördröjt i väntan på landstingsledningens beskrivning av hur projektorganisationen ska se ut. Blekingesjukhuset har tillsatt en verksamhetssamordnare för detta uppdrag.

6.2 Barn och ungas psykiska hälsa

Ej aktuellt för Blekingesjukhuset.

6.3 Rehabiliteringsgarantin

På Blekingesjukhuset är det uteslutande rehabiliteringskliniken som aktivt arbetar med rehabiliteringsgarantin. Kliniken har under året genomfört ett stort antal så kallade multimodala rehabiliteringar (MMR2) och kognitiva psykoterapibehandlingar. Kliniken har ett nära samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

6.4 Utbildning i hot och våld

Sjukvården är inte längre en fredad zon. Ofta ställs personalen inför eller i en hotfull situation. Under senare år har våldet inom vården uppmärksammats alltmer. Förmodligen beror detta på att antalet våldsincidenter har ökat som helhet samt att våldsincidenter alltmer uppmärksammats som ett arbetsmiljöproblem. Landstinget Blekinge och Blekingesjukhuset utgör här inget undantag.

För att personalen ska stå bättre rustad för att hantera dessa situationer beslutades om en landstingsövergripande utbildning. Utbildningen är inriktad på förebyggande arbete i vardagen med syfte att bygga goda relationer mellan patienter och personal. Samtidigt omfattar också modellen tydliga riktlinjer för hur personalen ska agera i samband med hot och våldshändelser.

Initialt utbildades 19 personer till utbildare. Under hösten 2014 genomfördes en utbildning omfattande fem heldagar för dessa utbildare, som därefter var redo för att genomföra utbildningar för övrig landstingspersonal. En pilotutbildning har genomförts i primärvården och målsättningen är nu att sjukhusets personal ska få utbildning. Först på tur står personalen på dagakutmottagningen i Karlshamn och medicinsk observationsavdelning i Karlskrona (MOA).

6.5 Palliativ vård

Förberedelse för att bemanna den palliativa verksamheten i östra länsdelen har pågått under året och i september startades verksamheten med fem vårdplatser på medicinavdelning 57 i Karlskrona. Det har även etablerats ett öppenvårdsteam för palliativa patienter, liknande den verksamhet som finns i Karlshamn sedan tidigare.

I arbetet med att kvalitetsförbättra den palliativa vården har Omvårdnadsutvecklarna, genom sitt systematiska arbete, en mycket viktig funktion. Tillsammans med avdelningschefer och vårdpersonal kan effektivare rutiner utarbetas så att evidensbaserad palliativ vård ska kunna ges. Fokusområdena: *Brytpunktssamtal*, *Bedömd munhälsa* och *Validerad smärtskattning* har alla förbättrats under 2014 i jämförelse med 2013, om än inte i den utsträckning som var önskad. Fokusområdet *Lindrad från ångest* har tyvärr försämrats något sedan 2013. Noteras bör att kvalitetsindikatorn *Avliden utan trycksår* har förbättrats under 2014 och tangerar nu rikets målvärde (90 procent). Denna förbättring tros ha ett samband med de riskbedömningar som systematiskt genomförs på Blekingesjukhuset.

En anledning till att kvaliteten kring den palliativa vården inte har ökat i den omfattning som var önskad skulle delvis kunna förklaras av att antalet Omvårdnadsutvecklare är för få, därutöver att antalet Omvårdnadsutvecklare, under 2014, dessutom har minskat från sju till fem. Omvårdnadsutvecklarna finansieras genom så kallade studentmedel, medel som skulle ha använts för att kvalitetsöka sjuksköterskestudenters verksamhetsförlagda utbildning. Studentmedlen täcker omkostnaderna för endast fem omvårdnadsutvecklare, varför två av dessa Omvårdnadsutvecklartjänster avvecklades under 2014.

	BLS 2013 (%)	BLS 2014 (%)	Sjukhus i Riket 2014 (%)
Eftersamtal erbjudet	9,0	14,8	49,0
Läkarinformation till patienten (Brytpunktssamtal)	48,8	52,3	54,8
Uppfyllt önskemål om dödsplats	6,9	11,9	23,9
Munhälsa bedömd	57,4	67,3	65,2
Avliden utan trycksår	84,2	89,2	84,0
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	75,8	73,7	77,3
Utförd validerad smärtskattning	9,4	26,7	31,3
Lindrad från smärta	62,3	62,9	71,4
Lindrad från illamående	75,6	72,4	75,9
Lindrad från ångest	59,5	55,8	64,5
Lindrad från rosslig andning	59,7	61,1	61,6
Läkarinformation till närstående	76,7	79,9	78,8

6.6 Kris- och katastrofberedskap

Under 2014 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.

Under det gångna året har verksamheterna i större utsträckning än tidigare genomfört sin egen planering. Cirka hälften av sjukhusets kliniker har, med god hjälp av landstingets beredskapssamordnare, haft genomgång av den regionala kris- och katastrofplanen. Ett flertal kliniker, dock inte samtliga, har aktivt arbetat med att revidera gamla eller ta fram nya checklistor för sin verksamhet i händelse av en kris- eller katastrofsituation.

Ett flertal övningar har genomförts för sjukvårdsgrupp och saneringsgrupper. Det har även under året genomförts risk- och sårbarhetsanalyser med fokus på vattenavbrott och stor olycka som Blekingesjukhuset har deltagit i.

Brandskydd

Brandskyddsverksamheten inom Blekingesjukhuset har under 2014 innefattat i huvudsak brandutbildningar av olika karaktär samt av egenkontroller. Särskild checklista finns utarbetad för dessa kontroller.

Utbildningarna har omfattat följande: Grundutbildning, 3 timmar: Karlskrona: 6 tillfällen (116 deltagare), Karlshamn: 2 tillfällen (24 deltagare). Grundutbildning chefer och brandombud, 4 timmar: 1 tillfälle (17 deltagare). Repetitionsutbildning, 2 timmar. Karlskrona: 11 grupper (103 deltagare), Karlshamn: 3 tillfällen (18 deltagare). Repetitionsutbildning chefer och brandombud, 3 timmar: Karlskrona 2 tillfällen (17 deltagare), Karlshamn 1 tillfälle (7 deltagare). Evakueringsövningar, ca 3 timmar. Karlskrona: 20 tillfällen (173 deltagare), Karlshamn: 7 tillfällen (68 deltagare). Vid några av dessa tillfällen deltog Räddningstjänsterna i länet. Några utbildningstillfällen har förlagts till respektive arbetsplats och uppgift saknas på deltagarantal från dessa.

Totalt antal utbildade under året är knappt 600 personer. När det gäller evakuerings-övningarna – över 100 totalt sedan start 2007 – så har Blekingesjukhusets sätt att arbeta fått nationell uppmärksamhet då vi är unika med att genomföra övningarna under pågående verksamhet. Med inbjudan från Brandskyddsföreningen har vårt sätt att arbeta och våra erfarenheter redovisats på föreningens möte i november. Räddningstjänsterna i länet har också ställt sig positiva till övningarna, både som deltagare och tillsynsmyndighet.

Egenkontroller två gånger per år har genomförts av i stort sett alla avdelningar och mottagningar, i några få fall bara en gång beroende på bland annat ombyggnation och renovering.

Inför upphandling av ny brandutbildning har överläggningar skett med företrädare för Landstingsservice och upphandlingsenheten.

Ett fåtal specifika frågor har under året diskuterats med företrädare för Räddningstjänsten.

Allt eftersom en stabil brandskyddsverksamhet och organisation för dessa frågor under åren har blivit väl kända och förankrade så har också intresset och engagemanget för dessa säkerhetsfrågor ökat väsentligt. Ett väl fungerande brandskydd – inkl. medarbetarnas kunskaper – är en viktig del i strävan efter ökad patientsäkerhet.

6.7 Smittskydd, Ebola

Under hösten fick hotet om ebolavirus stor massmedial uppmärksamhet och precis som landets övriga sjukhus fick Blekingesjukhuset anledning till att se över rutiner, kompetens, skyddsutrustning etc. för ett eventuellt omhändertagande av ebolasmittad patient.

6.8 Kompetensförsörjning

Inom flera områden ser läkarförsörjningen bra ut, både för specialistläkare och för ST-läkare vilket på sikt borgar för god kontinuitet och minskat hyrläkarberoende. Kvarstår dock en del brist-specialiteter som t ex geriatriker och onkologer. Bristen på sjuksköterskor och medicinska sekreterare har under 2014 blivit ett mycket stort problem som kommer att kvarstå framöver med behov av inhyrd personal som följd. Vi har en betydande generationsväxling framför oss där flera personalgrupper inom några år behöver kompletteras, till exempel specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker och undersköterskor. Utbildningsinsatser och förtidsrekrytering kommer att behövas. Löneläget i landstinget, jämfört andra huvudmän och landsting, är för vissa grupper i underkant vilket är en försvårande omständighet, både avseende rekrytering och att behålla erfarna medarbetare. Detta gäller till exempel sjuksköterskor, paramedicinare och överläkargruppen som helhet.

6.9 Operationsrobot

I januari 2014 genomfördes den första robotassisterade operationen på Blekingesjukhuset. Robotkirurgi är en variant av laparoskopisk kirurgi där operatören styr instrumenten på avstånd i en så kallad konsol där operationsfältet visas i en tredimensionell presentation. Studier visar att robotassisterad kirurgi innebär kortare konvalescens för patienten och färre komplikationer. För operatören innebär robotassisterad kirurgi en avsevärt bättre ergonomi. Under 2014 genomfördes totalt 155 robotassisterade operationer, där kvinnokliniken har genomfört 55 och kirurgkliniken 100 operationer (urologi 59 operationer och tarmkirurgi 41 operationer).

6.10 Ambulanskapacitet

Ambulanssjukvården utgör en viktig del av omhändertagandet av Blekingesjukhusets patienter. Tillgängligheten för prio 1 larm har försämrats, framförallt i länets västra delar.

Den ökade utalarmeringen från SOS Alarm innebär även ett arbetsmiljöproblem för de stationer som fortfarande har jourtjänstgöring. Under 2014 togs beslut om utökad ambulanskapacitet med två dagambulanser och två bedömningsbilar så kallade ”first responder”. Två transportbilar är också under upphandling.

6.11 Vårdnära servicetjänster

Första fasen av ”Vårdnära servicetjänster” med förrådspåfyllning på vårdavdelningarna har slagit mycket väl ut vilket bidrar till att omvårdnadspersonal kan ägna mer tid åt patienterna. Med tanke på allt större vårdtyngd och hög beläggningsgrad behöver tjänsterna kompletteras med utökad köksservice, patienttransportörer samt patientnära städ och sänghantering i första hand.

6.12 Energiinvesteringar

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.13 Stabilitet i tillgängligheten

Resultatet för kömiljarden kan ses som ett kvitto på allt det arbete som läggs ner på att ständigt arbeta för att förbättra tillgängligheten på Blekingesjukhuset. Resultaten visar att tillgängligheten blir bättre och bättre. En viktig aspekt att nämna, som i stor utsträckning påverkar tillgängligheten, är Blekingesjukhusets känslighet för tillgången på adekvat läkarkompetens. Tillgången på specialistkompetenta läkare är bräcklig inom flera medicinska specialiteter, ibland kan det räcka med att en läkare slutar sin tjänst så påverkas tillgängligheten i stor omfattning.

6.14 Öppna jämförelser

I december 2014 presenterade Sveriges kommuner och landsting (SKL) en sammanställning av de olika mått och indikatorer som finns i Öppna jämförelser. I sammanställningen ingår totalt 176 indikatorer inom medicinsk kvalitet, tillgänglighet och kostnader. Landstinget Blekinge placerade sig i denna sammanställning på femte plats, vilket innebär en avsevärd förbättring jämfört med motsvarande sammanställning för 2013. Blekingesjukhusets verksamhet utgör en stor del av de indikatorer som denna sammanställning består av.

6.15 Äldresatsningar

För att minska antalet återinskrivningar inom 30 dagar samt undvikbar slutenvård har Blekingesjukhuset, under 2014, intensifierat samarbetet med primärvården och Blekinges fem kommuner. Som exempel kan nämnas utarbetandet av SAMSPÉL-modellen. Denna samverkansmodell syftar till att ställa den äldres trygghet i centrum och utifrån dennes behov och önskemål förbättra samverkan mellan vård- och omsorgsgivarna. SAMSPÉL har således ett personcentrat förhållnings-sätt och godkändes av LSVO i slutet av 2014. Målet är att denna modell ska implementeras under 2015.

Ett annat exempel på arbetet med att förbättra sammanhållen vård och omsorg om de äldre är de TRIAD-möten som Blekingesjukhuset tagit aktiv del i under 2014, och dessutom ska Blekingesjukhuset leda dessa möten under 2015. TRIAD är ett samverkansforum där representanter från Blekingesjukhuset, kommun och primärvård identifierar förbättringsområden som berör Blekinges äldre befolkning.

Ytterligare ett angeläget syfte med TRIAD-mötena är att minska *Undvikbar slutenvård* och *Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar*. Den ökade samverkan mellan huvudmännen synliggörs bland annat i det faktum att indikatorn *Undvikbar slutenvård* var lägre vid åtta av nio (januari-september) mätta månader under 2014 i jämförelse med samma månader 2013. Likaså var indikatorn *Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar* lägre vid fem av nio mätta månader under 2014 i jämförelse med samma månader 2013.

6.16 Projektredovisning

Se bilagor.

6.17 Övrigt

En viktig information om hur patienterna uppfattar bemötande och den vård och behandling som de får på Blekingesjukhuset, kan man få om man studerar de anmälningar som inkommer till Förtroendenämnden. Totalt anmäldes 252 ärenden till Förtroendenämnden kopplat till Blekingesjukhuset under 2014. Som tidigare år så finns majoriteten av dessa ärenden inom kategorin "Vård och behandling" (56 procent) men även inom kategorin "Kommunikation" (18 procent) finns ett flertal ärenden.

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Året som gått

Se sammanfattning.

7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

Verksamhet:

Beslut om en ökad investeringstakt är välkommet ur många aspekter. Dels kan vi erbjuda våra patienter mera avancerade undersökningar och behandlingar, dels är det rekryteringsbefrämjande. Som exempel kan nämnas operationsrobot, interventionslaboratorium (för behandling av förträngda blodkärl, hjärtklaffar och hjärtrytmrubbningar), monoplacekammare (komplettering till Marinbasens stora tryckkammare för övertrycksbehandling med syrgas), nya endoskopiinstrument, C-bågar och ultraljudsapparater. Förhoppningsvis kan vi locka en del utomlänspatienter till oss och även minska ökningen av köpt vård för våra egna patienter. Det har rått osäkerhet kring Kronobergs intentioner avseende gynekologisk cancerkirurgi och kardiologisk angiografi men vi hoppas nå en lösning på detta under början av 2015.

Flera verksamheter är beroende av nya lokaler och det är nu avgörande att under våren 2015 komma igång med planeringen för den framtida hälso- och sjukvården i Blekinge. Detta gäller både kort och lång sikt. Under 2015 planeras till exempel för ny operationssal på ögonmott i Karlshamn för att göra det möjligt att där kunna genomföra all injektionsverksamhet i länet för behandling av förändringar i gula fläcken. Detta är en förutsättning för att vi inom rimliga tidsgränser ska kunna ta hand om de patienter som behöver opereras för grå starr. På lite längre sikt finns behov av nya lokaler för IVA/Thiva, operation, akutmottagning, röntgen, klinisk fysiologi, ögon, öron/hörselvård och specialisttandvård. Därutöver behöver samtliga vårdavdelningar anpassas till moderna vårdhygieniska och arbetsmiljömässiga krav. Ytterligare en framtidssatsning är vidareutveckling av telemedicin där patologlaboratoriet deltar i ett Vinnovaprojekt inom telemedicin som innebär att man kan ge och få diagnostikhjälp på distans.

En åldrande befolkning utgör en utmaning som redan gjort sig påmind. Vårdplatsläget är stundtals prekärt, vilket framförallt har drabbat medicin- respektive kirurgkliniken. Geriatrisk verksamhet i Karlshamn har startats inom befintliga vårdplatser men mycket talar för att antalet vårdplatser behöver utökas. Därutöver krävs fortsatt arbete tillsammans med övriga förvaltningar och kommunerna att förbättra vårdplaneringsprocessen för att minska återinläggningar och undvikbar slutenvård. I detta arbete ingår även riskbedömningar och inte minst aktiva åtgärder enligt Senior Alert och Palliativregistret. Nyligen framtagna handlingsplan för förbättrad vårdkvalitet pekar på behovet av ökade paramedicinska resurser.

Fokusering på klinikövergripande operations- och produktionsplanering kommer att leda till bättre resursutnyttjande både på operationsavdelningar och på mottagningar. Syftet är att förbättra tillgängligheten så att vårdgaranti och kömiljardmål kan uppfyllas. Dock råder stor osäkerhet kring hur en eventuell kömiljard kommer att utformas under 2015.

Landstinget har åtagit sig att följa Regionalt cancercentrum syds (RCC) intentioner avseende ett 20-tal cancerformer. Detta kommer att innebära bättre omhändertagande av dessa patientgrupper samt följsamhet till regionala och nationella behandlingsriktlinjer.

Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018 och plan för Cancerrehabilitering kommer att få konsekvenser för framtida resursbehov och under våren 2015 startar arbetet med fem cancerprocesser till vilket det finns kopplat statliga stimulansmedel.

Nya behandlingsmetoder kommer att innebära att fler patienter kommer att kunna botas eller leva längre med sin cancer. Den snabbast ökande cancerformen är hudcancer där antalet patienter med nyupptäckt malignt melanom ökat med 53 procent i Blekinge sedan 2013. Vi kan således förvänta oss ökat behov av både onkologisk och palliativ vård. En farhåga med RCC är de tankar som finns om centralisering av vissa canceringrepp inom kirurgi och gynekologi. Vi kan då riskera en kompetensflykt och därmed svårigheter att upprätthålla Blekingesjukhusets status som akutsjukhus.

Ambulanssjukvården utgör en viktig del av omhändertagandet av Blekingesjukhusets patienter. Tillgängligheten för prio 1 larm har försämrats, framförallt i länets västra delar. Den ökade utalarteringen från SOS Alarm innebär även ett arbetsmiljöproblem för de stationer som fortfarande har jourtjänstgöring. Under 2014 togs beslut om utökad ambulanskapacitet med två dagambulanser och två bedömningsbilar så kallade "first responder". Två transportbilar är också under upphandling. Resurser har även tillskjutits för införande av "delad dygnstjänstgöring" vid ambulansstationerna i Sölvesborg och Olofström under 2015.

Under våren 2015 kommer en resursförstärkning att ske på rehabiliteringskliniken med två nya vårdplatser för omhändertagande av patienter med svåra hjärnskador. Samtidigt kommer vi att kunna förkorta ledtiden för propplösande behandling (trombolysbehandling) vid stroke för att nå det nationella målet på max 40 min.

Personal:

Inom flera områden ser läkarförsörjningen bra ut, både för specialistläkare och för ST-läkare vilket på sikt borgar för god kontinuitet och minskat hyrläkarberoende. Kvarstår dock en del brist-specialiteter som t ex geriatriker och onkologer. Bristen på sjuksköterskor och medicinska sekreterare har under 2014 blivit ett mycket stort problem som kommer att kvarstå framöver med behov av inhyrd personal som följd. Vi har en betydande generationsväxling framför oss där flera personalgrupper inom några år behöver kompletteras, till exempel specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker och undersköterskor. Utbildningsinsatser och förtidsrekrytering kommer att behövas. 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 till exempel sjuksköterskor, paramedicinare och överläkargruppen som helhet. Ett förändrat avtal mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) avseende läkares fortbildning kommer att innebära ökade utbildningskostnader för landstinget.

Enligt politiskt beslut kommer heltidsanställning med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad erbjudas alla personalkategorier under 2015.

De senaste åren har vi konstaterat att antalet vårdtillfällen ökar liksom beläggingsgrad 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 underöka möjligheten att införa ett generellt verktyg för vårdtyngdsmätning för att mera objektivt värdera omvårdnadsbehovet i relation till tillgängliga personalresurser. Vårdnära servicetjänster med förrådspåfyllning av vaktmästare istället för omvårdnadspersonal har slagit väl ut och kommer att vara genomfört på alla vårdavdelningar under våren 2015.

En ytterligare avlastning kommer att ske när Landstingsservice tar över helgstädningen. Det finns stort behov av en vidareutveckling med fler tjänster som kan utföras av servicepersonal som inte förutsätter vårdutbildning, till exempel utökat stöd med patienttransportörer, patientnära städ, sänghantering samt kökstjänster. Administrativa uppgifter kan överföras till vårdadministrativ personal, som det dock råder också råder brist på. Införande av ”röstigenkänning” istället för utskrifter av diktat skulle omedelbart innebära en stor förbättring både avseende patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Ekonomi:

Ett budgettillskott på 85 mnkr för 2014 skulle innebära ökad förutsättning för en ekonomi i balans för Blekingesjukhuset. Därtill beviljades ytterligare 10 mnkr för köpt vård och 10 mnkr för nya dyra läkemedel tillfälligt för 2014. Hög beläggning och vårdtunga patienter med behov av extravak samt stora bemanningsproblem på vårdavdelningarna har lett och kommer fortsatt leda till dyra lösningar, inte minst inför sommaren 2015. Vi kommer fortsatt även att vara beroende av hyrläkare inom vissa specialiteter men förhoppningsvis i mindre omfattning än under 2014. 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 bland annat rygg- och nackoperationer, robotkirurgi, kärl- och klaffkirurgi. Med ett eventuellt bortfall av kömiljardsintäkter under 2015 ser vi stora ekonomiska utmaningar framför oss. Mycket tuffa prioriteringar behöver göras om större kostnadsreducerande åtgärder måste genomföras.

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning: 11 Blekingesjukhuset			Period: December 2014			Belopp: TKR			Ifyllt av:			Datum: 2015-01-22			
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	-297 154	-363 381	-660 534	-189 862	-348 588	-538 450	-241 971	-365 004	-606 975	107 292	14 792	122 085	55 182	-1 624	53 559
Personal	1 491 633	6 900	1 498 533	1 455 222	5 842	1 461 064	1 413 584	9 034	1 422 618	-36 411	-1 058	-37 469	-78 049	2 134	-75 915
- Anställda	1 452 929	1	1 452 930	1 449 657	0	1 449 657	1 379 014	3	1 379 017	-3 272	-1	-3 273	-73 914	1	-73 913
- Inhyrda	24 551	0	24 551	3 266	0	3 266	19 428	0	19 428	-21 286	0	-21 286	-5 123	0	-5 123
- Övrigt	14 153	6 899	21 052	2 299	5 842	8 142	15 141	9 032	24 173	-11 854	-1 056	-12 910	988	2 133	3 121
Drift	883 009	625 748	1 508 757	803 499	612 239	1 415 739	792 024	643 501	1 435 525	-79 509	-13 509	-93 018	-90 985	17 752	-73 232
- Köpt vård	293 836	93 629	387 465	292 972	93 600	386 572	287 526	107 721	395 246	-864	-29	-893	-6 310	14 092	7 781
- Läkemedel öppenvård	145 233	0	145 233	141 100	0	141 100	130 374	0	130 374	-4 133	0	-4 133	-14 858	0	-14 858
- Läkemedel slutenvård	127 769	0	127 769	105 540	0	105 540	100 506	0	100 506	-22 229	0	-22 229	-27 263	0	-27 263
- Sjk.art & Med. Mtrl	138 424	12 718	151 142	123 188	12 706	135 894	120 540	15 054	135 594	-15 236	-13	-15 249	-17 884	2 335	-15 549
- Lab/rtg undersökningar	28 575	178 240	206 815	25 445	166 501	191 946	26 006	169 702	195 709	-3 130	-11 739	-14 869	-2 569	-8 538	-11 106
- Hjälpmedel	16 324	9 027	25 351	13 839	8 298	22 137	14 861	8 420	23 281	-2 486	-729	-3 214	-1 463	-607	-2 071
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	132 848	332 134	464 982	101 416	331 135	432 551	112 211	342 604	454 815	-31 432	-999	-32 431	-20 637	10 470	-10 167
Kapitalkostnad	44 658	4 212	48 870	44 655	4 212	48 867	38 344	3 449	41 793	-3	0	-3	-6 314	-763	-7 077
TOTALA INTÄKTER	-297 154	-363 381	-660 534	-189 862	-348 588	-538 450	-241 971	-365 004	-606 975	107 292	14 792	122 085	55 182	-1 624	53 559
TOTALA KOSTNADER	2 419 300	636 860	3 056 160	2 303 376	622 294	2 925 670	2 243 952	655 984	2 899 936	-115 923	-14 567	-130 490	-175 348	19 123	-156 224
NETTORESULTAT	2 122 146	273 480	2 395 626	2 113 515	273 706	2 387 220	2 001 981	290 980	2 292 960	-8 631	226	-8 405	-120 165	17 500	-102 665

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning: 11 Blekingesjukhuset			Period: December 2014			Belopp: TKR			Ifyllt av:			Datum: 2015-01-22			
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	-267 378	-359 614	-626 991	-189 862	-348 588	-538 450	-241 971	-365 004	-606 975	77 516	11 026	88 542	25 406	-5 390	20 016
Personal	1 485 959	5 876	1 491 835	1 455 222	5 842	1 461 064	1 413 584	9 034	1 422 618	-30 737	-34	-30 771	-72 375	3 158	-69 217
- Anställda	1 453 282	0	1 453 282	1 449 657	0	1 449 657	1 379 014	3	1 379 017	-3 625	0	-3 625	-74 268	3	-74 265
- Inhyrda	24 355	0	24 355	3 266	0	3 266	19 428	0	19 428	-21 090	0	-21 090	-4 927	0	-4 927
- Övrigt	8 322	5 876	14 198	2 299	5 842	8 142	15 141	9 032	24 173	-6 023	-34	-6 057	6 819	3 156	9 974
Drift	857 129	627 107	1 484 237	803 499	612 239	1 415 739	792 024	643 501	1 435 525	-53 630	-14 868	-68 498	-65 105	16 393	-48 712
- Köpt vård	296 889	93 600	390 489	292 972	93 600	386 572	287 526	107 721	395 246	-3 917	0	-3 917	-9 363	14 121	4 757
- Läkemedel öppenvård	141 815	0	141 815	141 100	0	141 100	130 374	0	130 374	-715	0	-715	-11 441	0	-11 441
- Läkemedel slutenvård	123 769	0	123 769	105 540	0	105 540	100 506	0	100 506	-18 229	0	-18 229	-23 263	0	-23 262
- Sjk.art & Med. Mtrl	140 058	12 706	152 764	123 188	12 706	135 894	120 540	15 054	135 594	-16 870	0	-16 870	-19 518	2 348	-17 170
- Lab/rtg undersökningar	27 327	180 562	207 889	25 445	166 501	191 946	26 006	169 702	195 709	-1 882	-14 061	-15 943	-1 321	-10 860	-12 180
- Hjälpmedel	16 457	8 655	25 112	13 839	8 298	22 137	14 861	8 420	23 281	-2 619	-356	-2 975	-1 596	-234	-1 831
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	110 814	331 585	442 399	101 416	331 135	432 551	112 211	342 604	454 815	-9 398	-451	-9 849	1 397	11 019	12 416
Kapitalkostnad	37 967	3 455	41 422	44 655	4 212	48 867	38 344	3 449	41 793	6 688	757	7 445	377	-6	371
TOTALA INTÄKTER	-267 378	-359 614	-626 991	-189 862	-348 588	-538 450	-241 971	-365 004	-606 975	77 516	11 026	88 542	25 406	-5 390	20 016
TOTALA KOSTNADER	2 381 055	636 438	3 017 494	2 303 376	622 294	2 925 670	2 243 952	655 984	2 899 936	-77 679	-14 145	-91 824	-137 103	19 545	-117 558
NETTORESULTAT	2 113 678	276 825	2 390 502	2 113 515	273 706	2 387 220	2 001 981	290 980	2 292 960	-163	-3 119	-3 282	-111 697	14 155	-97 542

Landstinget Blekinge
 Ekonomirapportering

Formulär FR 3 - Projektrapportering
 Per Basenhet

Basenhet: fd Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen	dec-14	-12 754,7	Marie Edvardsson: Kvarvarande medel vid årets slut 2014
Ifylld av: Marie Edvardsson	2015-01-28		

Redovisa nedan större prioriterad projekt inom resp förvaltning och ange status enligt fastlagt format.
 Projektet Se möjligheterna rapporteras separat på formulär FR 4 sida 1 och 2

Projekt 1

PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN	EKONOMI		
Namn: Eyet Net Sweden 4075	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: Registercentrum för kvalitetsregister Nytt namn från 1/1 2013 RC Syd Karlskrona - EyeNet Sweden		2003 -- tills vidare	Föreg. år		
			Under året		
			Prognos året		
			Kommande år		
Kort beskrivning: Är ett av sex nationella registercentrum som får ekonomiskt stöd från Sveriges Kommuner och Landsting. Uppdraget är att verka för tillkomst av nya register, skapa synergieffekter i samarbetet mellan register, t.ex vid teknisk drift, analysarbete, stöd till kliniskt förbättringsarbete med hjälp av registerdata samt medverka till att registerdata blir användbara för olika användare.		Status: Driver 10 nationella register f.n. och ytterligare ett par är under utveckling.	Kostnad	Utfall	Budget
			Föreg. år	-2 072,3	
			Under året	782,0	
			Prognos året	0,0	
			Kommande år	-1 290,3	
Kommentarer: Finansiär Sveriges Kommuner och Landsting Från och med 2013-01-01 bildar EyeNet Sweden tillsammans med RC Syd, Lund Södra Sjukvårdsregionens Registercentrum med namnet RC Syd med två kontor, RC Syd Lund och RC Syd Karlskrona - EyeNet Sweden.					
Detta konto avser personalkostnader samt kommer till viss del att användas för utveckling av den nya Pharos-plattformen. Ytterligare IT-konsultresurser kommer att erfordras. Samverkan med RC Syd Lund kommer också att innebära vissa utvecklingskostnader.					

Projekt 2					
PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN		EKONOMI	
Namn: Riskskataraktregister 4030	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: Nationella Kataraktregistret - gråstaroperationer Barnkataraktregistret PECARE ingår som separat register men med gemensam budget som vuxenkataraktregistret.		1992 -- tills vidare	Föreg. år		
Kort beskrivning: Framgångsrikt nationellt register med cirka 97 % täckning Verkat sedan 1992 och utvecklas kontinuerligt. Följa effekten av införandet av vårdgarantin för patienter väntande på operation Barnkataraktregistret startår 2006, operationsregister barn 0-8 år Registerhållare: Charlotta Zetterström, Stockholm Registerhållare för Barnkataraktregistret: Kristina Tornqvist, Helsingborg		Status: Databasen har passerat 1 miljon registreringar. Många kliniska förbättringsarbeten har utgått från registret och över 55 vetenskapliga rapporter Täckningsgrad 2013 var 95 %	Under året		
			Prognos året		
			Kommande år		
			Kostnad	Utfall	Budget
			Föreg. år	-870,3	
			Under året	-508,0	
			Prognos året	0,0	
			Kommande år	-1 378,3	
Kommentarer: Finansiär Sveriges Kommuner och Landsting Anslaget administreras av EyeNet Sweden men avser registrets egen verksamhet och disponeras av registrets styrgrupp. Anslagen används bland annat för utveckling av registret och lönekostnader för styrgruppen och registerhållare.					
Projekt 3					
PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN		EKONOMI	
Namn: Kornearegistret, BLS 4129	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: Cornearegistret		1996 -- tills vidare	Föreg. år		
			Under året		
			Prognos året		
			Kommande år		
			Kostnad	Utfall	Budget
Kort beskrivning: Nationellt kvalitetsregister gällande hornhinne- transplantation. 100 % täckningsgrad, stor tillgänglighet Registerhållare: Margareta Claesson Armitage, Göteborg		Status: Samtliga svenska kliniker som utför denna operation deltar. Ett av tre hornhinnetransplantationsreg som finns i världen. Är sedan 2006 webbaserat	Föreg. år	-732,5	
			Under året	-146,6	
			Prognos året	0,0	
			Kommande år	-879,1	
Kommentarer: Finansiär Sveriges Kommuner och Landsting Anslaget administreras av EyeNet Sweden men avser registrets egen verksamhet och disponeras av registrets styrgrupp. Anslaget används bland annat för utveckling av registret och lönekostnader för styrgruppen.					

Projekt 4					
PROJEKTBSKRIVNING		TIDPLAN		EKONOMI	
Namn: EUREQUO - staff 4159	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: EU-projekt utvecklings och utbildningsinsatser på RC EyeNet Sweden		2009--tills vidare	Föreg. år		
Kort beskrivning: Grundprojekt ett EU-projekt för uppbyggnad av ett europeiskt register för kataraktkirurgi och refraktivkirurgi i Europa. Implementera den svenska modellen av kvalitetsregister. Bedrivs av Mats Lundström		Status: April 2014 genomfördes kompetenutveckling av samtlig personal inom internationell hälso- och sjukvårdsutveckling	Under året		
			Prognos året		
			Kommande år		
			Kostnad	Utfall	Budget
			Föreg. år	-1 317,7	
			Under året	-384,9	
			Prognos året	0,0	
			Kommande år	-1 702,6	
Kommentarer:					
Grundprojektet finansierat av EU. Projektanslag som administreras av RC Syd, Kalskrona - EyeNet Sweden och kommer att användas för utveckling och utbildningsinsatser för RC Syd.					
Projekt 5					
PROJEKTBSKRIVNING		TIDPLAN		EKONOMI	
Namn: Makularegister 4165	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: Makularegister		2003 -- tillsvidare	Föreg. år		
Kort beskrivning: Behandling av sjukdomar i gula fläcken, startår 2003 Nationellt register. Makularegistrets syfte är att få en enhetlig nationell uppföljning av behandlingar vid exsudativa makuladegenerationer. Webbaserat sedan 2008 Registerhållare: Inger Westborg, Luleå.		Status: Täckningsgrad 2013 77,6 %,	Under året		
			Prognos året		
			Kommande år		
			Kostnad	Utfall	Budget
			Föreg. år	-1 653,4	
			Under året	-683,1	
			Prognos året	0,0	
			Kommande år	-2 336,5	
Kommentarer:					
Finansiär Sveriges Kommuner och Landsting Anslaget administreras av EyeNet Sweden men avser registrets egen verksamhet och disponeras av registrets styrgrupp. Anslaget används bland annat för utveckling av registret och lönekostnader för styrgruppen.					

Projekt 6					
PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN		EKONOMI	
Namn: Sv Traumareg 5958	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: SweTrau - Svensk Traumaregister		2011 - tills vidare	Föreg. år		
			Under året		
			Prognos året		
			Kommande år		
Kort beskrivning: Nationellt register för svåra skador pga yttre våld. Syftet är att monitorera traumapatienternas vårdkedja för att identifiera svagheter och styrkor både vad gäller patientkategorier, upptagningsområden och enskilda sjukhus. Fokus på slutenvårdsbehandling av svåra trauma mm. Att vara rikstäckande. Öppet redovisa resultatmått och klinisk kvalitetsindikator att utgöra underlag för klinisk forskning och fördjupningsstudier Registerhållare: Olof Brattström Stockholm		Status: Driftstart 2011-06-13. Samtliga större sjukhus i landet förväntas ansluta sig. Fortsatt anslag förväntas.	Kostnad	Utfall	Budget
			Föreg. år	-707,9	
			Under året	-482,1	
			Prognos året	0,0	
			Kommande år	-1 190,0	
Kommentarer: Finansiär Sveriges Kommuner och Landsting Anslaget administreras av EyeNet Sweden men avser registrets egen verksamhet och disponeras av registrets styrgrupp. Anslaget används bland annat för utveckling av registret och lönekostnader för styrgruppen.					
Projekt 7					
PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN		EKONOMI	
Namn: EyeNet Sweden utv 5045	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: EyeNet Sweden utveckling utveckling av registerplattform		2010 -- tills vidare	Föreg. år		
			Under året		
			Prognos året		
			Kommande år		
Kort beskrivning: Erbjuda stöd till sjukhus och enheter som önskar bedriva förbättringsarbete med hjälp av kvalitetsregister. AKTIEREG (lokalt projekt) detta projekt har kunnat synliggöra kvantifiera och skatta behovet av resurser för att bedriva ett opitimalt kvalitetsreg. Åstadkomme ne modell för effektivt, rationellt och sturkturerat arbete på lokal nivå när det gäller samtliga deltagande kvalitetsregister		Status: Projektet startades 2011 som IT-projekt HUGO II, fortsatt under 2012/2013. En ny rapportplattform (iReport) har utvecklats som har ett väldefinierat tjänsteskick. Under fas 2 har registerplattform PHAROS utvecklats	Kostnad	Utfall	Budget
			Föreg. år	-540,3	
			Under året	-373,1	
			Prognos året	0,0	
			Kommande år	-913,4	
Kommentarer: Finansiär Sveriges Kommuner och Landsting Dessa kommer att konsumeras av de pågående projekten. Utvecklingen kommer att pågå under ett antal år framöver					

Projekt 8					
PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN	EKONOMI		
Namn: PROM 5928	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: Tillsammans med övriga registercentra fungera som en nationell resurs där viss samordning avseende utvecklingsarbetet av kvalitetsregistren görs och där de olika registercentras kompetensprofil kompletterar varandra		2013 -- tillsvidare	Föreg. år		
Kort beskrivning: Har i uppdrag från SKL att utgöra en nationell resurs avseende PROM (Patient Reported Outcome Measures) inom Nationella Kvalitetsregister, för att därigenom stödja förbättringar i den praktiska sjukvården		Status: Projekt har genomförts med så kallad Raschanalys av en enkät som provas inom ramen för Svenska kärnregistret Swedvasc	Under året		
Kommentarer: Sveriges Kommuner och Landsting			Prognos året		
			Kommande år		
			Kostnad	Utfall	Budget
			Föreg. år	-608,9	
			Under året	-371,8	
			Prognos året	0,0	
			Kommande år	-980,7	
RC Syd Karlskrona - EyeNet Sweden har specialkunskap gällande sjukdomsspecifika patientenkäter. Sjukdomsspecifika mått har utarbetats för många olika sjukdomstillstånd och behandlingar men den använda metodiken har ofta varit otillfredsställande ur vetenskaplig synpunkt. Det största problemet har varit att man summerat eller på andra sätt gjort aritmetiska kalkyler på ordinala data (rankingpoäng). RC Syd Karlskrona EyeNet Sweden har specialkunskap i att revidera befintliga och utveckla nya sjukdomsspecifika frågeformulär med s.k. Rasch analys.					
Projekt 9					
PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN	EKONOMI		
Namn: SKRS 4006	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: Svenskt kvalitetsregister för rehabilitering vid synnedsättning		2013 -- tv	Föreg. år		
Kort beskrivning: Syftet med projektet är att analysera kvaliteten i rehabiliteringsprocessen på syncentralerna i Sverige Registerhållare: Barbro Lutterman, Örebro		Status: År 2013 beviljats planeringsanslag för start	Under året		
Kommentarer: Finansiär Sveriges Kommuner och Landsting RC Syd Karlskrona/EyeNet Sweden administrerar anslaget från SKL men anslaget avser registrets verksamhet och disponeras av registrets stygrupp			Prognos året		
			Kommande år		
			Kostnad	Utfall	Budget
			Föreg. år	-94,4	
			Under året	118,8	
			Prognos året	0,0	
			Kommande år	24,4	

Projekt 10						
PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN		EKONOMI		
Namn: Kataraktreg utveckl 4014	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:		Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: Utvecklingsprojekt		2013 -- tv		Föreg. år		
				Under året		
				Prognos året		
				Kommande år		
		Status:		Kostnad	Utfall	Budget
Kort beskrivning: Stödja uppbyggnad och drift av nya och befintliga nationella kataraktregister Registerhållare Charlotta Zetterström Reisterhållare Kristina Tornqvist				Föreg. år	-873,8	
				Under året	0,0	
				Prognos året	0,0	
				Kommande år	-873,8	
Kommentarer: Finansiär Sveriges Kommuner och Landsting RC Syd Karlskrona/EyeNet Sweden administrerar anslaget från SKL men anslaget avser registrets verksamhet och disponeras av registrets stygrupp						

Projekt 11						
PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN		EKONOMI		
Namn: RC Syd 4025	Basenhet: Blekingesjukhuset	Projektplan:		Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: Registercentrum för kvalitetsregister Nytt namn från 1/1 2013 RC Syd Karlskrona - EyeNet Sweden		2013-tv		Föreg. år		
				Under året		
				Prognos året		
				Kommande år		
		Status:		Kostnad	Utfall	Budget
Kort beskrivning: Är ett av sju nationella registercentrum som får ekonomiskt stöd från Sveriges Kommuner och Landsting. Uppdraget är att verka för tillkomst av nya register, skapa synergieffekter i samarbetet mellan register, t.ex vid teknisk drift, analysarbete, stöd till kliniskt förbättringsarbete med hjälp av registerdata samt medverka till att registerdata blir användbara för olika användare.		Driver 10 nationella register f.n. och ytterligare ett par år under utveckling.		Föreg. år	-636,0	
				Under året	145,7	
				Prognos året	0,0	
				Kommande år	-490,3	
Kommentarer: Finansiär Sveriges Kommuner och Landsting Från och med 2013-01-01 bildar EyeNet Sweden tillsammans med RC Syd, Lund Södra Sjukvårdsregionens Registercentrum med namnet RC Syd med två kontor, RC Syd Lund och RC Syd Karlskrona - EyeNet Sweden . För Landstinget Blekinges del blir det ingen förändring avseende EyeNet.						

PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN	EKONOMI		
Namn:	Basenhet:	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget
RC Syd förbättr.arb 4033	Blekingesjukhuset		Föreg. år		
Typ av projekt:		2013-tv	Under året		
Förbättringsprojekt HDMI - (Hip-Dementia-Macula-Improvement)			Prognos året		
			Kommande år		
Kort beskrivning:		Status:	Kostnad	Utfall	Budget
Syfte att optimera vårdens kvalitet genom att använda kvalitetsregister-data från tre stor register (Rikshöft, BPSD, Makularegister).			Föreg. år	-1 083,3	
HDMI-projektet ska fokusera på områden med stor förbättringspotential och syfta till bättre vård för patienterna			Under året	339,2	
			Prognos året	0,0	
			Kommande år	-744,1	
Kommentarer:					
Finansiär Sveriges Kommuner och Landsting					

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 3 - Projektrapportering
Förvaltning/Nämnd per Basenhet

Basenhet: 129 Anestesi	Period: januari - augusti 2013	Belopp: TKR
Ifylld av: Maivi Eneroth	Datum: 2013-09-10	

Redovisa nedan större prioriterad projekt inom resp förvaltning/nämnd och ange status enligt fastlagt format.

Projekt 1

PROJEKTBEKRIVNING		TIDPLAN	EKONOMI		
Namn: 7110 INFECT	Basenhet: 129 Anestesi	Projektplan: EU-projekt som bedriver forskning i fem år. Under perioden Januari 2013 - December 2017	Investering	Utfall	Budget
Typ av projekt: Studier om vävnadsinfektioner		Status: Uppstart Januari 2013	Föreg. år		
			Under året		
			Prognos året		
			Kommande år		
Kort beskrivning:			Kostnad	Utfall	Budget
			Innevarande år	683	
			Under året	36	
			Prognos året	647	
			Kommande år	0	
<p>Kommentarer Projektmedel för 2013 har erhållits i förskott med 683 tkr. Interimsbokförda på konto 29910. Projektet balanseras löpande under året. Genom att erhålla projektmedel regleras mot intäkter som motsvarar periodens kostnader i projektet. Beräknade projektkostnader under fem år med ca 3 000 tkr.</p>					

Landstinget Blekinge		Formulär FR 3 - Projektrapportering					
Ekonomirapportering		Per Basenhet					
Projekt		TIDPLAN		EKONOMI			
Namn:	Basenhet:	Projektplan:	Investering	Utfall	Budget		
Orginale 4111	Thoraxcentrum		Föreg. år				
Typ av projekt:		Fortsätter 2 år framåt	Under året				
Läkemedelsstudie			Prognos året				
			Kommande år				
Kort beskrivning:		Status:	Kostnad	Utfall	Budget		
Ansvarig Steen Jensen K-hamn			IB	-529 330			
			Intäkter	-17 303			
			Kostnader	46 256			
			Saldo	-500 377			
Kommentarer Finansieras av Sanofi Aventis							
Ansvarig Steen Jensen K-hamn							

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	December 2014	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2015-01-22
--------------	----------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

Kontoslag	AVVIKELSE UTFALL JMF BUDGET HELÅR			AVVIKELSE PROGNOJ JMF BUDGET T2			AVVIKELSE HELÅR JMF PROGNOJ T2		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	107 292	14 792	122 085	53 291	9 383	62 674	-54 001	-5 409	-59 411
Personal	-36 411	-1 058	-37 469	-39 643	-34	-39 677	-3 232	1 024	-2 208
- Anställda	-3 272	-1	-3 273	-17 015	0	-17 015	-13 743	1	-13 742
- Inhyrda	-21 286	0	-21 286	-18 215	0	-18 215	3 071	0	3 071
- Övrigt	-11 854	-1 056	-12 910	-4 413	-34	-4 447	7 441	1 022	8 463
Drift	-79 509	-13 509	-93 018	-42 182	-10 480	-52 662	37 327	3 029	40 356
- Köpt vård	-864	-29	-893	-804	0	-804	60	29	89
- Läkemedel öppenvård	-4 133	0	-4 133	2 900	0	2 900	7 033	0	7 033
- Läkemedel slutenvård	-22 229	0	-22 229	-16 202	0	-16 202	6 027	0	6 027
- Sjk. art & Med. Mtrl	-15 236	-13	-15 249	-15 790	0	-15 790	-554	12	-542
- Lab/rtg undersökningar	-3 130	-11 739	-14 869	-1 732	-10 357	-12 089	1 398	1 382	2 780
- Hjälpmedel	-2 486	-729	-3 214	-1 979	-161	-2 140	507	568	1 074
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	-31 432	-999	-32 431	-8 575	38	-8 537	22 857	1 037	23 894
Kapitalkostnad	-3	0	-3	0	0	0	3	0	3
TOTALA INTÄKTER	107 292	14 792	122 085	53 291	9 383	62 674	-54 001	-5 409	-59 411
TOTALA KOSTNADER	-115 923	-14 567	-130 490	-81 825	-10 514	-92 339	34 098	4 052	38 151
NETTORESULTAT	-8 631	226	-8 405	-28 534	-1 131	-29 665	-19 903	-1 357	-21 260

Nr	Beskrivning	AVVIKELSE HELÅR JMF PROGNOJ T2			Kommentar (varför avvikelser)
		Externt	Internt	Totalt	
A		-19 903	-1 357	-21 260	
1	Intäkter				
2	Kömiljard	-15500		-15500	Bra tillgänglighetsarbete under hösten genererat högre del av kömiljarden
3	Försälj av högspecialiserad vård	-11000		-11000	Ökad antal hjärtkirurgiska patienter från andra landsting
4	Asyl intäkter	-5902		-5902	Nyttillkomna flyktingmottagningar i länet genererat ökade intäkter från Migrationsverket
5	Erhållna statsbidrag	-11600		-11600	Framgångrikt arbete med patientsäkerhetsarbetet genererat statsbidragsintäkter
6	Erhållen bonus	-10000		-10000	Förändrad redovisningsprincip från krediterad kostnad till intäkt
7	Medicinsk service		-5409	-5409	Ökad verksamhet under hösten med bl a fler extra mottagningar för att nå tillgänglighetsmålen
8	Personal				
9	Aktivt arbete med personalplanering	-2638	1	-2637	Flera kliniker har under hösten arbetat aktivt med personalplanering samt för ett ökat uttag av semester och komplidigheter
10	Vakanser	-4239		-4239	Inte helårseffekt vid tillsättning av tjänster inom lab-medicin, rehab, infektion. Tillfälliga reduktioner har inte vikaibesatts. Pensionsavgår
11	Tilläggsbudget	-1766		-1766	Ej beaktats i prognos per aug månad
12	Ny verksamhet akuten	-2800		-2800	Inte helårseffekt
13	Heltidsprojekt, centrala anslag	-2300		-2300	Tilläggsbudget för heltidsprojekt samt personalkostnad som belastat centrala anslag har inte beaktats i prognos per aug
14	Inhyrda	3071		3071	Ökat behov av hyrfakare medicin- röntgen, ögon- och ÖNH-kliniken pga tillgänglighetsarbete, sjukskrivning, jour och täcka vakanser.
15					Anlitat hyrsjuksköterskor för att täcka vakanser
16	Övrigt	7441	1022	8463	Ökad kostnad för rekrytering, kurser o konferenser (AT- ST-läkare), rehabilitering av personal
17	Köpt vård	60	29	89	
18	Läkemedel ÖV	7033		7033	Kostnad för läkemedel grupp L04 svårprognostiserade, behandl med tyrosinkinahämmare ökat under hösten, kostnad för diabeteshjälpmed
19	Läkemedel SV	6027		6027	Ökad produktion, ökad förskrivning av cytostatika. Test av nya läkemedel enl ordnad införande högre mot vad som beräknats
20	Sjukvårdsartiklar	-554	12	-542	Ökad prod ÖNH, EVAR, Aspire, dyrare mtrl rygg- o höftop, lägre kostn för klaffar, oförutsägbara krediteringar Adacolumn, robotinstrument
21	Lab/rtg	1398	1382	2780	Fler röntgen- och labundersökningar under hösten samt dyrare undersökningar patologi
22	Hjälpmedel	507	568	1075	Kostnad för specialhjälpmedel, större inköp av hjärtvästar, mer avancerade/individpassade hörhjälpmedel, skolanpassning samt hyra
23	Ankomstregistrerat	0	0	0	
24	Övrigt	22857	1037	23894	oförutsedda kostnader för rep av medicinteknisk utrustning, högre kostnader i samband med utbildning, lageromvärdering, kundförluster
25					högre än beräknats, kostnad för ombyggnationer, produktionsökning dialysverksamheten, ökat behov av konsultläkare, handledning
26	Kapitaltjänst	3	0	3	
B	SUMMA SPECIFICERING	-19902	-1358	-21260	
C	KVAR ATT SPECIFICERA	-1	1	0	

FörvaltningNämnd: Blekingesjukhuset	Period: jan - dec 2014
Ifylld av: Elisabeth Klint	Datum: 2015-01-12

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar, ackumulerat tom 201X-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec K	jan-dec M	jan-dec Totalt	jan-dec K	jan-dec M	jan-dec Totalt	K	M	Totalt
Personalgrupp AID									
1.1 Ledningsarbete	50	19	69	56	18	73	6	-2	4
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	32	4	36	37	4	41	5	1	5
1.3 Läkarsekreterare	153	0	153	154	1	154	1	0	1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	60	98	158	63	101	164	4	3	7
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	49	58	107	47	59	106	-2	1	-1
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	2	2	3	2	2	3	0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	787	109	896	797	114	910	10	5	14
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	359	42	401	363	43	407	5	1	6
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	78	11	89	82	13	95	3	2	6
3.0 Tandvårdsarbete	0		0	0		0	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	80	14	94	81	12	94	2	-1	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	16		16	16		16	1	0	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1	1	2	2	1	3	1	0	0
7.0 Teknikarbete	8	23	30	10	23	33	2	1	3
8.0 Hantverkararbete m m	1	3	4	1	3	3	0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	11	1	11	7	0	8	-3	0	-3
00 Saknas etikett	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
Totalt	1 686	383	2 069	1 718	393	2 111	32	9	42

Övertid, ackumulerat tom 2014-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Övertid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
1.3 Läkarsekreterare	1,0		1,0	1,2		1,2	0,2	0,0	0,2
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0,1	0,1	0,3	0,1	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	12,1	4,6	16,6	13,9	4,9	18,8	1,9	0,3	2,2
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	3,1	2,2	5,3	3,9	1,9	5,8	0,8	-0,3	0,5
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	0,9	0,1	1,0	1,1	0,1	1,1	0,1	0,0	0,1
3.0 Tandvårdsarbete	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,3	0,0	0,3	0,4	0,0	0,4	0,1	0,0	0,1
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete	0,0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1
8.0 Hantverkararbete m m							0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
00 Saknas etikett	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Totalt	17,9	7,2	25,1	21,0	7,2	28,3	3,2	0,0	3,2

Mertid ackumulerat tom 2014-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Mertid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	-0,1	0,0	-0,1
1.3 Läkarsekreterare	0,5		0,5	0,4		0,4	-0,1	0,0	-0,1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	5,1	0,9	6,0	4,8	0,7	5,5	-0,2	-0,2	-0,5
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	2,1	0,3	2,4	2,1	0,4	2,5	0,1	0,0	0,1
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	0,4	0,0	0,4	0,2	0,0	0,2	-0,2	0,0	-0,2
3.0 Tandvårdsarbete	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,2	0,0	0,2	0,1	0,0	0,1	-0,1	0,0	-0,1
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
8.0 Hantverkararbete m m	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	-0,1
00 Saknas etikett							0,0	0,0	0,0
Totalt	8,4	1,3	9,8	7,7	1,1	8,8	-0,7	-0,2	-0,9

Timavlönade ackumulerat tom 2014-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Timavlönade, utförd arbetstid	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete		0,7	0,7		0,7	0,7	0,0	0,0	0,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,8	0,1	0,9	0,8	0,0	0,8	0,0	-0,1	-0,1
1.3 Läkarsekreterare	1,2		1,2	2,2		2,2	1,0	0,0	1,0
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	1,0	5,5	6,5	1,7	4,8	6,5	0,7	-0,7	0,0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	5,8	3,1	8,9	4,9	2,2	7,1	-0,9	-0,9	-1,8
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	9,5	2,1	11,6	13,2	3,0	16,2	3,7	0,9	4,6
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	0,3		0,3	0,2		0,2	-0,1	0,0	-0,1
3.0 Tandvårdsarbete							0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,8	0,0	0,8	1,1	0,1	1,2	0,2	0,1	0,3
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,1		0,1	0,0		0,0	-0,1	0,0	-0,1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete	0,2	0,6	0,8	0,0	0,2	0,2	-0,2	-0,4	-0,6
8.0 Hantverkararbete m m	0,6	1,4	1,9	0,5	0,9	1,4	-0,1	-0,4	-0,5
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	0,6	0,4	1,0	0,4	0,1	0,5	-0,2	-0,3	-0,5
00 Saknas etikett	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1
Totalt	21,2	13,9	35,1	25,0	12,1	37,1	3,8	-1,8	2,0

Frånvaro per frånvarohuvudgrupp, ackumulerat tom 2014-12-31 omräknad till årsarbetare (1 760 timmar)

Frånvaro per huvudgrupp	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
FRÅNVAROHUVUDGRP	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
01 Sjukfrånvaro	95,5	9,0	104,6	101,7	10,5	112,2	6,1	1,5	7,6
02 Tf Vård av barn	16,5	2,2	18,7	17,3	2,6	19,9	0,8	0,4	1,3
03 Semester	241,7	49,6	291,3	241,1	51,8	292,9	-0,6	2,2	1,6
04 Föräldraledighet	111,9	11,9	123,9	115,6	9,4	124,9	3,6	-2,6	1,1
05 Utbildning	44,4	13,0	57,3	47,5	15,5	63,1	3,2	2,6	5,8
06 Fackligt uppdrag	5,3	1,1	6,4	4,7	1,0	5,7	-0,7	-0,1	-0,8
07 Övr.frånvaro m lön	40,9	30,4	71,3	42,7	33,0	75,7	1,9	2,6	4,4
08 Övr.frånvaro u lön	25,5	10,3	35,8	24,6	8,0	32,7	-0,8	-2,3	-3,2
09 Flexledighet	12,9	2,6	15,4	12,0	2,0	14,0	-0,9	-0,6	-1,5
10 Sem i timmar	0,9	0,1	1,0	0,7	0,1	0,8	-0,1	0,0	-0,2
Totalt	595,5	130,2	725,7	607,9	133,9	741,8	12,5	3,7	16,2

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd, ackumulerat tom 2014-12-31

Sjukfrånvarodagar per anställd	2013			2014			Förändring		
	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	jan-dec	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	11,3	1,0	8,9	11,1	0,8	8,6	-0,2	-0,2	-0,3
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	20,1	2,4	18,1	17,3	2,8	15,7	-2,7	0,4	-2,5
1.3 Läkarsekreterare	11,9	13,2	11,9	13,1	0,5	13,0	1,2	-12,7	1,1
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	6,4	2,9	4,3	6,8	4,5	5,4	0,3	1,5	1,0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	5,4	2,8	4,0	6,4	3,2	4,8	1,1	0,4	0,8
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	11,7	0,0	5,8	2,6	3,5	3,1	-9,1	3,5	-2,8
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	15,3	9,1	14,7	15,8	10,4	15,2	0,5	1,2	0,5
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	28,8	13,1	27,3	28,1	20,5	27,3	-0,7	7,4	0,0
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	14,2	2,7	12,8	18,1	1,8	16,1	3,9	-0,9	3,3
3.0 Tandvårdsarbete							0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	9,9	11,4	10,1	11,8	7,8	11,3	1,9	-3,6	1,2
5.0 Socialt och kurativt arbete	13,9		13,9	18,0		18,0	4,2	0,0	4,2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	11,0	0,0	7,3	10,5	16,5	12,5	-0,5	16,5	5,2
7.0 Teknikarbete	3,9	5,8	5,1	6,4	6,1	6,2	2,6	0,3	1,1
8.0 Hantverkararbete m m		127,1	127,1	4,0	32,9	23,3	4,0	-94,2	-103,8
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	27,6		27,6	20,7		20,7	-6,9	0,0	-6,9
00 Saknas etikett							0,0	0,0	0,0
Totalt	16,8	6,5	15,0	17,2	7,7	15,5	0,4	1,2	0,6

Totalt antal anställda 2014-12-31

Tillsvidareanställda och visstidsanställda	2013			2014			Förändring		
	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	58	18	76	57	18	75	-1	0	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	44	6	50	43	4	47	-1	-2	-3
1.3 Läkarsekreterare	182	1	183	181	0	181	-1	-1	-2
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	83	127	210	84	126	210	1	-1	0
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	78	87	165	81	85	166	3	-2	1
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	1054	126	1180	1070	130	1200	16	4	20
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	448	45	493	449	51	500	1	6	7
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	104	14	118	108	15	123	4	1	5
3.0 Tandvårdsarbete	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	97	17	114	106	15	121	9	-2	7
5.0 Socialt och kurativt arbete	19	0	19	20	0	20	1	0	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	12	23	35	15	26	41	3	3	6
8.0 Hantverkararbete m m	0	2	2	1	2	3	1	0	1
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	11	0	11	9	0	9	-2	0	-2
00 Saknas etikett	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totalt	2194	469	2663	2228	475	2703	34	6	40

Antal tillsvidareanställda 2014-12-31

Tillsvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	58	18	76	57	18	75	-1	0	-1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	43	4	47	40	4	44	-3	0	-3
1.3 Läkarsekreterare	177		177	173		173	-4	0	-4
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	82	123	205	84	125	209	2	2	4
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	48	44	92	48	50	98	0	6	6
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	974	117	1091	1051	128	1179	77	11	88
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	411	40	451	417	45	462	6	5	11
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	101	13	114	101	14	115	0	1	1
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	89	15	104	95	14	109	6	-1	5
5.0 Socialt och kurativt arbete	19		19	19		19	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	12	22	34	15	26	41	3	4	7
8.0 Hantverkararbete m m		2	2		2	2	0	0	0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	10		10	9		9	-1	0	-1
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	2028	401	2429	2113	429	2542	85	28	113

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2014-12-31

Visstidsanställda (månadsavlönade)	2013			2014			Förändring		
	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete							0	0	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1	2	3	3	0	3	2	-2	0
1.3 Läkarsekreterare	5	1	6	8	0	8	3	-1	2
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	1	4	5	0	1	1	-1	-3	-4
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	30	43	73	33	35	68	3	-8	-5
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut							0	0	0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	80	9	89	19	2	21	-61	-7	-68
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	37	5	42	32	6	38	-5	1	-4
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	3	1	4	7	1	8	4	0	4
3.0 Tandvårdsarbete							0	0	0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	8	2	10	11	1	12	3	-1	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	0		0	1		1	1	0	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete							0	0	0
7.0 Teknikarbete		1	1		0	0	0	-1	-1
8.0 Hantverkararbete m m	0		0	1		1	1	0	1
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	1		1	0		0	-1	0	-1
00 Saknas etikett							0	0	0
Totalt	166	68	234	115	46	161	-51	-22	-73

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Tillvidareanställda	2013			2014			Förändring		
	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	201X-12-31	K	M	Totalt
Personalgrupp AID	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
1.1 Ledningsarbete	99,7	100,0	99,8	100,0	100,0	100,0	0,3	0,0	0,2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	90,1	100,0	90,9	93,7	100,0	94,3	3,6	0,0	3,4
1.3 Läkarsekreterare	96,4		96,4	96,7		96,7	0,3	0,0	0,3
2.1 Vård/omsorg mm; specialistkomp läkare	96,8	98,8	98,0	97,4	99,0	98,3	0,6	0,2	0,3
2.2 Vård/omsorg mm; icke specialistkomp läkare	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
2.3 Vård/omsorg mm; psykolog o psykoterapeut	90,0	100,0	95,0	90,0	100,0	95,0	0,0	0,0	0,0
2.4 Vård/omsorg mm; sjuksköterska m fl	95,5	98,9	95,9	96,0	98,3	96,3	0,5	-0,6	0,4
2.5 Vård/omsorg mm; undersköterska m fl	91,3	97,0	91,8	91,8	96,1	92,2	0,5	-0,8	0,4
2.6 Vård/omsorg mm; sjukhustekniker/lab personal	95,1	94,9	95,1	95,4	95,6	95,4	0,3	0,6	0,3
3.0 Tandvårdsarbete							0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	97,1	100,0	97,5	97,4	100,0	97,7	0,3	0,0	0,2
5.0 Socialt och kurativt arbete	94,7		94,7	95,3		95,3	0,5	0,0	0,5
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	87,5	100,0	91,7	87,5	100,0	91,7	0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete	100,0	99,1	99,4	100,0	99,2	99,5	0,0	0,1	0,1
8.0 Hantverkararbete m m		87,5	87,5		87,5	87,5	0,0	0,0	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarb	83,0		83,0	86,1		86,1	3,1	0,0	3,1
00 Saknas etikett							0,0	0,0	0,0
Totalt	94,9	98,7	95,5	95,5	98,5	96,0	0,6	-0,2	0,4

Antal tillsvidareanställda, heltid/deltid, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

År	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal
	kvinnor heltid	kvinnor deltid	kvinnor totalt	män heltid	män deltid	män totalt	heltider	deltider	totalt
2013	1 619	409	2 028	383	18	401	2 002	427	2 429
2014	1 715	398	2 113	405	24	429	2 120	422	2 542
År	Andel kvinnor heltid	Andel kvinnor deltid	Andel kvinnor totalt	Andel män heltid	Andel män deltid	Andel män totalt	Andel heltider	Andel deltider	Andel totalt
2013	79,8%	20,2%	100%	95,5%	4,5%	100%	82,4%	17,6%	100%
2014	81,2%	18,8%	100%	94,4%	5,6%	100%	83,4%	16,6%	100%

Förvaltning: Blekingesjukhuset	Period: januari - december
Ifylld av: Elisabeth Klint	2015-01-16

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		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Klinisk Fysiologi	80		114 800	114 800				0	-80	0	-114 800	-114 800
Medicin	2 347	567 625	2 936 246	3 503 871	2 211	1 469 741	2 423 755	3 893 496	-137	902 116	-512 491	389 625
Infektion & Hud	40		35 000	35 000				0	-40	0	-35 000	-35 000
Rehabilitering	80		82 000	82 000				0	-80	0	-82 000	-82 000
Kirurgi	3 285	1 188 850	3 448 215	4 637 065	2 281	1 265 880	2 489 131	3 755 010	-1 004	77 030	-959 084	-882 055
Thoraxcentrum	160	99 133	352 326	451 459	1 190	1 843 249	1 581 046	3 424 295	1 030	1 744 116	1 228 719	2 972 835
Kvinnosjukvård	1 245	962 138	1 076 415	2 038 553	806	1 893 101	733 690	2 626 791	-439	930 963	-342 725	588 238
Ögon	1 451	28 775	1 793 174	1 821 949	1 487	56 000	2 185 274	2 241 274	36	27 225	392 100	419 325
Öron	625		779 381	779 381	1 438		1 629 072	1 629 072	813	0	849 691	849 691
Röntgen	2 689	1 111 175	3 200 021	4 311 196	2 300	2 608 454	3 023 956	5 632 410	-389	1 497 279	-176 065	1 321 214
Anestesi	152	284 415	270 336	554 751	49	39 100	37 550	76 650	-104	-245 315	-232 786	-478 101
Akutkliniken				0				0	0	0	0	0
Gemensamma kostnader BLS			-90 323	-90 323				0	0	0	90 323	90 323
Totalt landstinget	12 154	4 242 111	13 997 591	18 239 702	11 760	9 175 524	14 103 473	23 278 997	-394	4 933 413	105 882	5 039 295

Arvoderade läkare (exkl sociala avgifter)	2013				2014				Förändring 2014-2013			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	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
	6 910	122 500	8 233 168	8 355 668	7 384	490 300	8 805 913	9 296 213	474	367 800	572 745	940 545
Totalt landstinget	6 910	122 500	8 233 168	8 355 668	7 384	490 300	8 805 913	9 296 213	474	367 800	572 745	940 545

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
Förvaltning												
Klinisk Fysiologi	0,05	0	114 800	114 800	0,00	0	0	0	-0,05	0	-114 800	-114 800
Medicin	1,33	567 625	2 936 246	3 503 871	1,26	1 469 741	2 423 755	3 893 496	-0,08	902 116	-512 491	389 625
Infektion & Hud	0,02	0	35 000	35 000	0,00	0	0	0	-0,02	0	-35 000	-35 000
Rehabilitering	0,05	0	82 000	82 000	0,00	0	0	0	-0,05	0	-82 000	-82 000
Kirurgi	1,87	1 188 850	3 448 215	4 637 065	1,30	1 265 880	2 489 131	3 755 010	-0,57	77 030	-959 084	-882 055
Thoraxcentrum	0,09	99 133	352 326	451 459	0,68	1 843 249	1 581 046	3 424 295	0,58	1 744 116	1 228 719	2 972 835
Kvinnosjukvård	0,71	962 138	1 076 415	2 038 553	0,46	1 893 101	733 690	2 626 791	-0,25	930 963	-342 725	588 238
Ögon	0,82	28 775	1 793 174	1 821 949	0,84	56 000	2 185 274	2 241 274	0,02	27 225	392 100	419 325
Öron	0,36	0	779 381	779 381	0,82	0	1 629 072	1 629 072	0,46	0	849 691	849 691
Röntgen	1,53	1 111 175	3 200 021	4 311 196	1,31	2 608 454	3 023 956	5 632 410	-0,22	1 497 279	-176 065	1 321 214
Anestesi	0,09	284 415	270 336	554 751	0,03	39 100	37 550	76 650	-0,06	-245 315	-232 786	-478 101
Akutkliniken	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	0	0	0
Gemensamma kostnader BLS	0,00	0	-90 323	-90 323	0,00	0	0	0	0,00	0	90 323	90 323
Totalt landstinget	6,91	4 242 111	13 997 591	18 239 702	6,68	9 175 524	14 103 473	23 278 997	-0,22	4 933 413	105 882	5 039 295

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
	3,93	122 500	8 233 168	8 355 668	4,20	490 300	8 805 913	9 296 213	0,27	367 800	572 745	940 545
Totalt landstinget	3,93	122 500	8 233 168	8 355 668	4,20	490 300	8 805 913	9 296 213	0,27	367 800	572 745	940 545

Landstinget Blekinge
Personalrapport

Förvaltning: Blekingesjukhuset	Period: januari - december
Ifyllt av: Elisabeth Klint	Datum: 2015-01-19

Källa: HSF uppföljning av inhyrd/avvoterad personal samt raindance

Inhyrda sjuksköterskor	2013		2014		Förändring 2014-2013	
	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Förvaltning						
Akuten	0	0	207	45 244	207	45 244
Medicin	705	359 520	885	489 282	180	129 762
Barn- och ungdomsmedicin	93	55 422			-93	-55 422
Rehabilitering	0	0	96	60 410	96	60 410
Thoraxcentrum	54	27 001	686	404 296	632	377 295
Kvinnosjukvård	79	46 911	188	121 868	109	74 957
Kirurgen	0	0	92	59 793	92	59 793
Anestesi	1 632	699 866	40	14 200	-1 592	-685 666
Gemensamma kostnader BLS	0	0	0	76 954	0	76 954
Totalt	2 563	1 188 720	2 193	1 272 047	-370	83 327

Inhyrda sjuksköterskor	2013		2014		Förändring 2014-2013	
	Årsarbetare	Kostnad Kr	Årsarbetare	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Förvaltning						
Akuten	0,00	0	0,12	45 244	0,12	45 244
Medicin	0,40	359 520	0,50	489 282	0,10	129 762
Barn- och ungdomsmedicin	0,05	55 422	0,00	0	-0,05	-55 422
Rehabilitering	0,00	0	0,05	60 410	0,05	60 410
Thoraxcentrum	0,03	27 001	0,39	404 296	0,36	377 295
Kvinnosjukvård	0,04	46 911	0,11	121 868	0,06	74 957
Kirurgen	0,00	0	0,05	59 793	0,05	59 793
Anestesi	0,93	699 866	0,02	14 200	-0,90	-685 666
Gemensamma kostnader BLS	0,00	0	0,00	76 954	0,00	76 954
Totalt	1,46	1 188 720	1,25	1 272 047	-0,21	83 327

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-dec 2014		Belopp: TKR	Ifylld av:						
Blekingesjukhuset, förvaltning 11		Datum: 2015-01-26									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investeraende basenhet	Klassificering		Budget	2013	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2015	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	se bilaga	MT			70 177			59 173		129 350
2	Ambulanser	se bilaga	MT			13 251					13 251
3	Övriga investarier	se bilaga	ÖV			9 034			3 211		12 245
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						92 462			62 384	0	154 846

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	O PS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för verksamhetseffektiviserade investeringar
ÖV för Övriga investeringar	AE för administrationseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar

Stora och viktiga upphandlingar 2014

Benämning	Investerings- kostnad kr	Kommentar
Röntgen Lab 1 och 13	Ca 12milj 2014 Totalt ca 20milj	Lab 13 färdigt och i drift, ombyggnad Lab 1 påbörjas under våren.
Uppgradering OP-robot Xi	5 022 000kr	Innebär bl.a. kortare dockningstider och bättre åtkomst. Första av sitt slag i norra Europa
Ultraljudsapparater	9 600 000kr	Modernisering av ultraljudsparken på RTG, Barn, Thorax, Medicin och KlinFys
C-bågar	3 980 000kr	Samtliga C-bågar är utbytta
Operationsmikroskop, ögon	2 330 000kr	
Diatermi	1 890 000kr	Utbyte av samtliga diatermi på COP, Ögon och Öron
Transportkuvös	1 686 000kr	Även godkänd för flygtransport
CBCT, Cone Beam Datordomografi	1 500 000kr	Specialröntgen för tandvården placerad på RTG
Monoplacekammare	1 460 000kr	Behandling av framförallt "strålskador" i samband med behandling av cancer. Finns bara på ett fåtal ställen i landet.
Avancerade patientsängar "IVA-sängar"	1 055 000kr	Samtliga sängar på IVA har specialfunktioner mot tidigare bara ett par stycken. Även Thiva har en säng
Uppgradering CT	1 035 000kr	Bättre diagnostik och användargränssnitt
Buckyapparater	750 000kr	Strålbehandlingsapparater till Hudkliniken 1
Ögonbottenkamera	711 000kr	Utökning, minskar väntetider
Scanning och frässystem	730 000kr	Tillverkning av fotrelaterade hjälpmedel