



Delårsbokslut juni 2016

Blekingesjukhuset

Juni 2016



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehåll

1 Sammanfattning	4
2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa ... 5	
2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling.....	5
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	7
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	8
2.6 Verksamhetsstatistik	14
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	18
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	18
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	19
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll..	21
4.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	26
4.4 Prognosförklaring	27
4.4.1 Intäkter	28
4.4.2 Personal.....	30
4.4.3 Köpt vård.....	37
4.4.4 Läkemedel	39
4.4.6 Lab/röntgenundersökningar	43
4.4.7 Hjälpmedel	44
4.4.8 Övrigt	44
4.4.9 Avskrivningar.....	46
4.4.10 Prognosantaganden.....	47
4.4.11 Prognosförändring.....	48
4.4.12 Åtgärdsplan	49
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	52
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare.....	52
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	53
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 maj 2016 (bilaga)	55
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juni 2016	59
5.5 Arbetsmiljö.....	59
5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	60
6 Prioriterade satsningar	62
6.1 Glasögonbidrag.....	62
6.2 Utökad kulturverksamhet.....	62
6.3 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner	62
6.4 Handledare och introduktion	62
6.5 Diagnostiskt centrum	63

6.6 Snabbspår flyktingar	63
6.7 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna	63
6.8 Dietister	63
6.9 Licensportfölj.....	63
6.10 E-hälsa.....	63
6.11 Framtidens hälso- och sjukvård	64
6.12 Cancervård.....	64
6.13 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser	64
6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister	65
6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården	65
6.16 Värdegrundsarbete	65
6.17 Projektredovisning.....	66
6.18 Övrigt.....	66
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	67
7.1 Samlad analys av måluppfyllelse	67
7.2 Framåtblick – möjligheter och risker	67

1 Sammanfattning

Blekingesjukhuset rankades i våras som Sveriges tredje bästa sjukhus, vilket vi är mycket glada och stolta över. Det är framförallt kvalitetsresultat som ger en bra placering, trots att tillgängligheten sjunkit och hygienmätningarna inte når upp i förväntad nivå.

Blekingesjukhuset har under det första halvåret 2016 haft en markant ökad produktion av öppenvård, särskilt för läkare men också för övrig personal. Detta visar sig också i ökad efterfrågan av våra serviceverksamheter.

Trots ökad produktion visar tillgängligheten för nybesök dåliga siffror, vilket sannolikt kommer att kvarstå ett tag med tanke på högt remissinflöde och köer som ska betas av. Därför kommer vi framledes att fortsätta arbeta intensivt med tillgängligheten, genom exempelvis produktionsplanering och schemaplanering.

Färre vårdplatser och nya arbetssätt har lett till minskat antal inläggningar och kortare vårdtider, en trend vi kommer att arbeta för ska fortsätta. Med nya arbetssätt behövs färre vårdplatser och de vi har kan användas effektivare, men mycket arbete kvarstår inom detta område.

Det finns en obalans inom personalstrukturen på Blekingesjukhuset. Vi har fler medarbetare än 2015 inom så gott som alla vårdkategorier, trots att vi upplever brist inom flera områden, en brist som bland annat gör att vi har svårt att hålla vårdplatser öppna. Samtidigt har vi ökade kostnader för hyrpersonal, särskilt sjuksköterskor. Dessa fakta visar tydligt på vikten av att arbeta systematiskt med ledning, styrning och uppföljning, att arbeta med arbetssätt och bemanningstal på avdelningar och med övergripande och tydliga strategier för anställning och bemanning. Totalt sett behöver vi se över antal medarbetare på Blekingesjukhuset under 2016 och minska behovet av hyrpersonal.

Blekingesjukhuset prognostiserar ett underskott som utan åtgärder motsvarar en kostnadsökning med 2% jämfört med 2015. Vi planerar nu åtgärder för att minska underskottet, i första hand ner till en nivå motsvarande fjorårets resultat och på längre sikt för att nå de besparingar som behövs för att nå budget. Det är värt att notera att kostnadsutvecklingen verkar ha stannat av, möjligen till följd av de åtgärder vi satt in.

Nya arbetssätt, t.ex. ett nytt akutkoncept, avancerad sjukvård och specialiserad rehabilitering i hemmet, är väldigt viktiga för att utveckla vården och öka vårdkvaliteten för Blekingeborna, men samtidigt också förutsättningar för att kunna rekrytera och behålla kompetent personal och för en långsiktigt hållbar ekonomi.

En bra placering i nationell ranking är förpliktigande. Det är en utmaning och åtagande att kunna få en minst lika bra placering nästa år. För att klara det måste vi arbeta mer effektivt för att frigöra resurser till satsningar på kvalitet och tillgänglighet.

2 Målområde – God hälso- och sjukvård med 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.

Landstingets samtliga 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.

Att vi bedriver 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.

Målområdet god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa innehåller fem inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling.
- Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.
- Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.
- Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.

2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel av patienterna som har varit på besök eller behandling i somatisk vård inom 60 dagar.	70 under 10 av 12 månader (2014)	70 under 10 av 12 månader			Caroline Hydén ankn. 2436
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	81 (Riket: 79) (2014)	Högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122

2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Förvaltningens ingångsvärde	Målvärde 2016	Förvaltningens resultat/ status	Prognos för helår
Andel besök och behandling som sker inom 60 dagar, exklusive självvald väntan.		Minst 70 % under 10 av 12 mån.	Besök: 2 av 6 månader	
			Behandling: 6 av 6 månader	

Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	Ny indikator.	80 %.	76%	
Antal Blekingebor som är anslutna till "1177 Vårdguidens e-tjänster" (tidigare benämnt Mina vård-kontakter).	Ny indikator.		17,4%	

2.1.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Införa en ledningsstruktur med särskilda ledningsgrupper för vårdplatser, akutflöde och produktionsplanering.	Påbörjas under våren 2016.	Arbete påbörjat	BLS Stab
Sjukhusövergripande produktionsplanering och gemensamma riktlinjer för schemaläggning av läkare.	Testas under hösten 2016.	Planering/förberedelse pågår	BLS Stab
Utredning av konkreta förutsättningar för start av en akutvårdsavdelning i Karlskrona (för ett mer effektivt användande av befintliga vårdplatser).	Våren 2016.	Utredning pågår, nu som del i total översyn av vårdplatser	BLS Stab
Optimera flödet av akuta patienter genom att testa nya arbetssätt med läkare som gör den första bedömningen av patienten (för en effektivare triagefunktion).	Våren 2016.	Tester genomförda, justeringar behövs, nya tester hösten 16	VC
Utreda möjligheten att inrätta en observationsenhet för att minska behovet av inläggningar.	Våren 2016.	Utredning pågår, nu som del i total översyn av vårdplatser	VC
Följa upp tillgängligheten för besök och behandling regelbundet och återkoppla resultatet.	Månadsvis.		Verksamhetsstrateg
Följa upp telefontillgängligheten regelbundet och återkoppla resultatet till BLS Ledningsgrupp.	Månadsvis.		Verksamhetsstrateg
Informera verksamhetschefer och avdelningschefer om "1177 Vårdguidens e-tjänster".	Start våren 2016 med fortsatta informationsinsatser under året.	Mer insatser behövs under hösten för hur vi ska integrera detta i ordinarie arbete	BLS Ledningsgrupp

Kommentar och analys

Även om den statliga satsningen på ökad tillgänglighet, den så kallade "kömiljarden", inte längre finns i sin ursprungliga form så har Blekingesjukhuset valt att fortsätta följa tillgängligheten på samma sätt som tidigare. Den höga ambitionsnivån avseende tillgänglighet dvs. att patienter inom 60 dagar ska få tillgång till besök och/ eller behandling, finns också beskriven i Landstingsplanen för 2016-2018.

Det råder dock svårigheter att upprätthålla denna höga tillgänglighet och det gäller framförallt tillgängligheten till besök, för tillgänglighet till behandling ser det bättre ut. För tid till behandling klaras målet om 70 procent inom 60 dagar under samtliga av årets första sex månader, medan tid till besök bara klaras under två av dessa månader.

Telefontillgängligheten är en ny indikator för 2016 och där kan man se att det råder stor variation inom Blekingesjukhusets verksamheter. Målet för telefontillgängligheten mäts som andelen besvarade samtal av det totala antalet samtal. Målet för ”totalen” dvs. sjukhusets telefontillgänglighet är 80 procent, men det klaras dessvärre inte. För första halvåret 2016 uppgår telefontillgängligheten till cirka 76 procent. Variationen är dock stor, för vissa verksamheter uppgår telefontillgängligheten till dryga 90 procent, medan andra enheter inte når upp till 50 procent.

Antal Blekingebor som är anslutna till ”1177 Vårdguidens e-tjänster” (tidigare benämnt Mina vårdkontakter) är också en ny indikator för 2016. Under de första sex månaderna av året kan man se en ökande andel blekingebor som ”har ett konto” på 1177 Vårdguidens e-tjänster. Totalt är det 17,4 procent av blekingeborna som har ett konto och motsvarande siffra för riket är 30,8 procent. Siffran 17,4 procent innebär att Blekinge parkerar på sista plats i riket. Enligt Vårdbarometern 2015 är dock kännedomen om 1177 god i länet. I Blekinge var det 88 procent av de tillfrågade som hade kännedom om möjligheten till råd och hjälp via 1177, medan motsvarande siffra för riket var 83 procent. Såväl i riket som i Blekinge så är kännedomen om 1177 större hos kvinnor än hos män.

Flera av de aktiviteter som förvaltningen har planerat har redan genomförts och även de övriga aktiviteterna har kommit långt i planeringen och kommer att genomföras under året.

2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 (Riket: 73,5) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014			Carina Svärd ankn. 4041
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014			Carina Svärd ankn. 4041

2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel av berörda kliniker som vid planerade mottagningsbesök, och/eller vid inläggning, har dokumenterat patientens identifierade levnadsvanor enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	9/10 kliniker (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel av berörda kliniker som har kartlagt minst en diagnosgrupp eller patientkategori avseende jämlik vård utifrån t.ex. ålder, kön, bostadsort.	8/12 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

2.2.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Följa upp de båda indikatorerna i samband med dialogmöten med klinikerna, one-to-one-möten (FC & VC) samt i samband med bokslut.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab

Kommentar och analys

Flertalet kliniker dokumenterar patientens identifierade levnadsvanor i journalsystemet, men efterlevandegraden är generellt ganska låg. Det är viktigt att koppla dessa frågor till den medicinska relevansen, vilket sannolikt skulle öka registreringsgraden. Detta ser man i de delar av verksamheten där det finns direkt koppling mellan levnadsvana och utfall i vården, t.ex. inför operation, diabetes, rehab mm.

Arbete pågår eller planeras på samtliga kliniker för kartläggning av diagnosgrupper avseende jämlik vård.

Indikatorerna följs upp enligt de planerade aktiviteterna.

2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge.	64 (Riket: 63) Män: 66 Kvinnor: 63 (2014)	Lika eller högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	64 (Riket: 54) Män: 67 Kvinnor: 60 (2014)	Högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122

2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel av berörda kliniker som har genomfört en stickprovskontroll, bland utskrivna patienter, angående om journalen innehåller ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	10/10 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel patienter som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för vården inom Blekingesjukhuset.	Ny indikator.	Lika eller högre än riksgenomsnittet.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

2.3.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Följa upp indikatorn om stickprovskontroller i samband med one-to-one-möte (FC & VC), dialogmöten med klinikerna samt i samband med bokslut.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab

Kommentar och analys

Mätningen av patientnöjdhet med Nationell Patientenkät vid Blekingesjukhusets öppen- och slutenvård håller på att avslutas. Resultaten har inte blivit tillgängliga i tid till denna rapport. Resultaten blir offentliga den 14 september.

Uppföljning av indikatorn om stickprovskontroll sker enligt planerade aktiviteter. Alla kliniker rapporterar god följsamhet.

2.4 Inriktningmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Patientsäkerhetsindex	Ingångsvärde enligt mätningar i december 2015	Årlig förbättring			Gulli Malmberg ankn. 4114
Resultat i patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning	Mäts vart tredje år. Minst 15 av 17 dimensioner ska förbättras och resterande dimensioner ska vara i nivå med föregående mätning			Gulli Malmberg ankn. 4114

2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).	70 % (resultat 2015).	Minst i nivå med riksgenomsnittet (75,6%).	Nationell mätning. 66%
Andel av inläggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI).	8,4 % (resultat 2015).	Minst i nivå med riksgenomsnittet. (9,1%)	Nationell mätning. 4,5%
Andel av berörda kliniker som beskriver hur man arbetar med sin "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden" (som uppdaterades under 2015) utifrån resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen 2014.	14/ 14 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel av inläggande patienter som drabbas av trycksår.	9,6 % (resultat 2015).	Minst i nivå med riksgenomsnittet. (13,4%)	Nationell mätning. (10,5%)
Andel av berörda avdelningar som minst en gång per år har haft en genomgång med personalen av SBAR och ProAct.	10/ 14 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel av berörda kliniker där STRAMA-ombud har genomfört en årlig validering och återrapportering av infektionsverktyget.	Ny indikator.	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel berörda kliniker som uppger att berörda medarbetare har genomgått strålskyddsutbildning under de tre senaste åren. Detta gäller medarbetare som i sitt arbete använder röntgenutrustning eller har arbetsuppgifter i lokal där joniserande strålning används.	Ny indikator.	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel av berörda kliniker som har mätt andelen av klinikkens medarbetare som har en relevant HLR-utbildning, såväl S-HLR som Barn-HLR, som ej är äldre än ett år.	11/ 16 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016. Prognos 14/16

Andel av berörda kliniker som redovisar hur man arbetar med utvald indikator ur verksamhetens "Områdesvisa indikatorer" i Öppna Jämförelser.	8/ 9 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel avdelningar som har haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inkl brandskydd, och de rutiner/ checklistor som gäller för den egna avdelningen.	9/ 16 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016. Prognos att alla kliniker kommer att ha genomfört.

2.4.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Regelbundet följa upp indikatorerna i samband med one-to-one-möte (FC & VC), dialogmöten med klinikerna samt i samband med bokslut.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab
Genomföra patientsäkerhetsdialoger med berörda kliniker.	2016-12-31	Genomförda patientsäkerhetsdialoger redovisas i särskilt dokument från Patientsäkerhetsavd.	Chefläkare
Regelbundet bedriva utbildning i SBAR, ProAct och förebyggande av trycksår.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab
Regelbundet låta framgångsrika enskilda kliniker berätta om sitt arbete med indikatorerna.	2016-12-31		BLS Ledningsgrupp
Regelbundet bedriva obligatorisk utbildning, inklusive brandskydd, för all nyanställd personal.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab

Kommentar och analys

Inom samtliga områden sker ett kontinuerligt arbete på klinikerna för att försöka uppnå målen. Den gula färgen indikerar ett pågående arbete där förutsättningar finns för att uppnå målen, alternativt förbättring jämfört med föregående år.

Vårens nationella mätning av följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) visar att Blekingesjukhuset har samma andel med korrekt klädsel som riket i genomsnitt med cirka 94 procent. När det gäller korrekta hygienrutiner var andelen i riket 79 procent medan Blekingesjukhuset hade en följsamhet på 69 procent, vilket är en försämring i jämförelse med förra året. Den totala följsamheten var för riket 75,6 procent och för Blekingesjukhuset 66 procent. Målet att vara minst i nivå med riksgenomsnittet uppnås således ej. Principiellt borde målet vara 100%, och arbetet kommer att intensifieras under hösten för att förbättra efterlevnaden av hygienruterna.

Andelen vårdrelaterade infektioner inom somatisk vård i Blekinge var endast 4,5 procent vilket är en förbättring jämfört med året innan, men resultatet av denna mätning varierar mellan åren. Rikets resultat var 9,1 procent vilket är en liten minskning jämfört med före-

gående år. Nationellt är de vanligaste vårdrelaterade infektionerna urinvägsinfektion, infektion i hud och mjukdelar samt lunginflammation.

Blekingesjukhuset är Sveriges fjärde bästa sjukhus när det gäller trycksår. Årets nationella trycksårsmätning visade att 10,5 procent av Blekingesjukhusets patienter hade trycksår jämfört med riksgenomsnittet 13,4 procent. Dessutom var nästan hälften av Blekingesjukhusets trycksår av den lättaste graden då huden är missfärgad men fortfarande hel. Drygt hälften av trycksåren hade patienterna fått innan de kom till Blekingesjukhuset.

Mätningen visar också att Blekingesjukhusets patienter var sjukare än riksgenomsnittet, så kallade riskpatienter, som har svårare att röra sig och därmed har större risk för att drabbas av trycksår. Men färre av Blekinges riskpatienter (30,2 procent) drabbades av trycksår än riksgenomsnittet (37,0 procent). Målet är alltså uppnått.

Avseende brandskydd har det under perioden 2016-01-01–2016-06-30 vid 13 tillfällen genomförts grundutbildning för nyanställd personal, vid ett tillfälle genomförts grundutbildning för nya chefer och vid 19 tillfällen genomförts repetitionsutbildning. Under samma tid har det genomförts 15 evakueringsövningar.

Utbildningarna och övningarna har totalt omfattat 350 personer från Blekingesjukhuset. Från och med 1 juli 2016 har landstinget avtal med ett nytt företag, Securitas, när det gäller brandutbildning. Under årets första sex månader skall också alla avdelningar/mottagningar/arbetsplatser ha genomfört en brandskyddsronde där en checklista skall fyllas i.

Öppna jämförelser finns inte på samma sätt som tidigare, utan i form av Vården i siffror (vardenisiffror.se). Samtliga kliniker arbetar med att förbättra vårdkvaliteten, varav en del resultat kan följas via allmänt tillgängliga register/siffror. Det är förstås viktigt att upprätthålla och stärka kvalitetsarbetet, och att sätta upp relevanta mål som kan följas på kontinuerlig basis. Detta behöver ses över till nästa år.

2.5 Inriktningmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (PUK-värde bemötande)	Primärvården: 91 (Riket: 90) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 94 (Riket: 94), sluten: 92 (Riket: 92) Psykiatrin, öppen: 88 (Riket: 85), sluten: 80 (Riket: 73) (2014)	Årlig förbättring			Elisabeth Andersson ankn. 4122
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar (PUK-värde delaktighet)	Primärvården: 80 (Riket: 79) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 82 (Riket: 82) sluten: 78 (Riket: 77) Psykiatrin, sluten: 64 (Riket: 55) öppen: 71 (Riket: 68) (2014)	Årlig förbättring			Elisabeth Andersson ankn. 4122

2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbete bedrivs enligt projektet SAMSPEL. Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar.	15,6 % (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016. 16,5%
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt.	Specialiserad sjukhusvård, öppen: 94 (Riket: 94). Sluten: 92 (Riket: 92) (2014).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

2.5.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Regelbundet följa upp indikatorn, vad gäller återinläggningar, samband med one-to-one-möten (FC & VC) dialogmöten med klinikerna samt i samband med bokslut.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab
Följa upp resultatet i den Nationella patientenkäten i samband med bokslut.	2016-12-31	Nationell patientenkät.	BLS Stab

Kommentar och analys

Under 2015 var det 15,6 procent av patienterna, 65 år och äldre, som blev återinlagda på sjukhuset inom 30 dagar och målet för 2016 är att en mindre andel patienter ska behöva återinläggas inom 30 dagar. Resultatet för det första halvåret 2016 visar dock en liten försämring. Resultatet visar att under perioden januari-juni så har 16,5 procent av aktuell patientgrupp blivit återinlagda inom 30 dagar. Denna ökning av andelen återinläggningar kan vara ett tecken på ett ökat tryck på sjukhusets vårdplatser och att patienter därmed skrivs ut ”för tidigt”, men med tanke på Blekingesjukhusets relativt långa vårdtider kanske detta inte är hela förklaringen. En annan bidragande orsak kan också vara en icke helt optimalt fungerande primärvård och/ eller hemsjukvård, eller en slumpmässig variation. För att få en tydligare bild behöver en djupare analys göras.

2.6 Verksamhetsstatistik

I tabellen nedan kan man se en sammanfattning av Blekingesjukhusets verksamhetsstatistik för 2016 jämfört med 2015 och 2014. I tabellen kan man se att antalet läkarbesök ökar med 10,4 procent medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) är oförändrat jämfört med föregående år. Man kan också konstatera att såväl antalet vårdtillfällen som antalet vård dagar minskar med 1,7 respektive 5,8%, samt att den genomsnittliga vårdtiden minskar med 4,2%, vilket är bra med tanke på att vi har långa vårdtiden jämfört med genomsnittet.

	År 2014	År 2015	År 2016	Diff - Antal	Diff - Procent
Läkarbesök	82218	82049	90588	8539	10,4%
Övriga besök	94120	91326	99982	8656	9,5%
Vårdtillfällen	12157	11906	11705	-201	-1,7%
Vård dagar	72102	72841	68633	-4208	-5,8%
Vårdtid	5,93	6,12	5,86	-0,25	-4,2%

Tabell. Vårdproduktion under perioden januari-juni 2014-2016.

Kommentar och analys

Det totala antalet läkarbesök på Blekingesjukhuset har ökat med 10,4 procent under 2016, vilket motsvarar en ökning med drygt 8500 läkarbesök, jämfört med motsvarande period under föregående år. I dessa siffror ingår såväl akuta som planerade läkarbesök. De akuta besöken minskar

något (-1,5 procent) medan de planerade besöken har ökat med 15,8 procent vilket innebär 8907 fler läkarbesök under första halvåret 2016 jämfört med samma period under 2015.

Av det totala antalet läkarbesök så utgörs cirka 28 procent av akuta besök, medan 72 procent av besöken är planerade (icke-akuta), vilket innebär att en större andel av besöken är planerade jämfört med föregående år. Om man istället delar upp besöken i nybesök respektive återbesök så kan man konstatera att cirka 60 procent av besöken utgörs av återbesök, motsvarande siffra för 2015 var 57 procent, således en ökning av andelen återbesök.

Om man ser närmare på de enskilda klinikerna, se tabellerna nedan, så kan man konstatera att samtliga kliniker har ökat antalet läkarbesök där särskilt stora ökningar kan ses på barn- och ungdomskliniken, kirurgkliniken, ortopedkliniken, ögonkliniken samt ÖNH-kliniken.

När det gäller övriga besök dvs. besök till andra yrkesgrupper än läkare så kan man se en liknande bild som för läkarbesök. Majoriteten av klinikerna ökar antalet övriga besök och stora ökningar kan ses på infektion- och hudkliniken, medicinkliniken, kirurgkliniken, kvinnokliniken, ögonkliniken och ÖNH-kliniken.

Antalet vårdtillfällen har minskat med cirka 200 vårdtillfällen (1,7 procent) medan antalet vård dagar har minskat med 4200 (5,8 procent), vilket innebär att den genomsnittliga vårdtiden har blivit kortare jämfört med föregående år. Den genomsnittliga vårdtiden är nu knappt sex (5,86) vård dagar per vårdtillfälle. Dock bör man ta i beaktning att detta är den *genomsnittliga vårdtiden* på sjukhuset, variationen mellan klinikerna kan vara avsevärd beroende på vilken verksamhet som bedrivs på kliniken. När det gäller vårdtillfällen så råder i stort sett helt omvända förhållande jämfört med läkarbesök dvs. att av det totala antalet vårdtillfällen så är cirka 74 procent akuta och endast 26 procent är planerade inläggningar (elektiva).

Beläggningsgraden under året har ökat jämfört med 2015, från 87 procents beläggning till 89 procent under årets första sex månader. Det innebär också att såväl antalet överbeläggningar som antalet utlokaliserade patienter har ökat jämfört med motsvarande period under föregående år.

Tabellerna som följer visar hur vårdproduktionen har utvecklats på sjukhusets kliniker under perioden januari-juni 2016 jämfört med samma period under 2015 respektive 2014.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2016-07-18	
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0	7	10	3	-
Barn- och ungdomskliniken	4639	4826	5780	954	19,8%
Geriatrisk och Palliativmedicin	40	0	0	0	
Infektions- och Hudkliniken	6455	6593	7176	583	8,8%
Kirurgkliniken	14144	14330	16486	2156	15,0%
Kvinnokliniken	8268	7901	8203	302	3,8%
Medicinkliniken	18449	17862	19411	1549	8,7%
Ortopediska kliniken	11287	11481	12882	1401	12,2%
Palliativmedicin	181	354	350	-4	-1,1%
Rehabkliniken	917	1164	1235	71	6,1%
Thoraxcentrum	3168	2970	2974	4	0,1%
Ögonkliniken	7440	7521	8270	749	10,0%
Öron- Näs- Halskliniken	7230	7047	7813	766	10,9%
Total	82218	82056	90590	8534	10,4%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2016-07-18	
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0	366	542	176	48,09%
Barn- och ungdomskliniken	1911	2154	2121	-33	-1,5%
Geriatrisk och Palliativmedicin	69	0	0	0	
Infektions- och Hudkliniken	4036	3691	4358	667	18,1%
Kirurgkliniken	6194	6324	7621	1 297	20,5%
Kvinnokliniken	19186	18036	19787	1 751	9,7%
Medicinkliniken	18435	18797	20015	1 218	6,5%
Ortopediska kliniken	2274	2547	2809	262	10,3%
Palliativmedicin	364	796	759	-37	-4,6%
Rehabkliniken	21185	17881	18590	709	4,0%
Thoraxcentrum	4341	4447	4548	101	2,3%
Ögonkliniken	6870	7547	8435	888	11,8%
Öron- Näs- Halskliniken	9255	8740	10397	1 657	19,0%
Total	94120	91326	99982	8656	9,5%

Tabell. Antal läkarbesök och övriga besök under perioden januari-juni 2014-2016.

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2016-07-14	
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	480	430	516	86	20,0%
Geriatrisk och Palliativmedicin	21	77	94	17	22,1%
Infektions- och Hudkliniken	634	666	645	-21	-3,2%
Kirurgkliniken	2492	2401	2364	-37	-1,5%
Kvinnokliniken	1253	1203	1359	156	13,0%
Medicinkliniken	3328	3272	3091	-181	-5,5%
Ortopediska kliniken	1134	1113	1116	3	0,3%
Rehabkliniken	575	581	520	-61	-10,5%
Thoraxcentrum	2046	2015	1831	-184	-9,1%
Ögonkliniken	0	1	1	0	
Öron- Näs- Halskliniken	194	147	168	21	14,3%
Total	12157	11906	11705	-201	-1,7%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2016-07-14	
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	2408	2659	2547	-112	-4,2%
Geriatrisk och Palliativmedicin	219	826	943	117	14,2%
Infektions- och Hudkliniken	4286	4323	4426	103	2,4%
Kirurgkliniken	14381	13095	12591	-504	-3,8%
Kvinnokliniken	5084	5047	5672	625	12,4%
Medicinkliniken	22422	22570	20670	-1 900	-8,4%
Ortopediska kliniken	6454	6437	6744	307	4,8%
Rehabkliniken	7749	8628	6938	-1 690	-19,6%
Thoraxcentrum	8454	8712	7488	-1 224	-14,0%
Ögonkliniken	0	5	2	-3	
Öron- Näs- Halskliniken	645	539	612	73	13,5%
Total	72102	72841	68633	-4 208	-5,8%

Tabell. Antalet vårdtillfällen och vård dagar under perioden januari-juni 2014-2016.

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum: 2016-07-14	
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (summa)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0	0	0	0	-
Barn- och ungdomskliniken	347	348	328	-20	-5,7%
Geriatrisk och Palliativmedicin	9	0	0	0	
Infektions- och Hudkliniken	413	371	342	-29	-7,8%
Kirurgkliniken	1293	1239	1214	-25	-2,1%
Kvinnokliniken	600	548	533	-15	-2,7%
Medicin/Rehabiliteringsklinikerna	1932	1642	1616	-27	-1,6%
Ortopediska kliniken	994	930	875	-55	-5,9%
Palliativmedicin	38	65	54	-12	-17,8%
Rehabkliniken	182	204	186	-18	-8,8%
Thoraxcentrum	233	201	185	-16	-7,9%
Ögonkliniken	457	458	438	-20	-4,3%
Öron- Näs- Halskliniken	515	502	483	-19	-3,7%
Total	7012	6508	6254	-254	-3,9%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum: 2016-07-14	
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	392	538	453	-85	-15,8%
Geriatrisk och Palliativmedicin	23	91	100	9	9,8%
Infektions- och Hudkliniken	646	630	580	-50	-7,9%
Kirurgkliniken	2558	2460	2207	-253	-10,3%
Kvinnokliniken	871	841	911	70	8,3%
Medicinkliniken	2604	2434	2409	-25	-1,0%
Ortopediska kliniken	1475	1421	1430	10	0,7%
Rehabkliniken	740	759	588	-171	-22,5%
Thoraxcentrum	2450	2437	2114	-323	-13,2%
Ögonkliniken	0	0	1	0	
Öron- Näs- Halskliniken	138	101	110	8	8,3%
Total	11896	11713	10904	-808	-6,9%

Tabell. Antalet DRG-poäng under perioden januari-juni 2014-2016.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig folkbälsoaktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsprogram och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi ska följa upp utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen löpande och systematiskt och redovisa den öppet. Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan. Det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete. Det är särskilt viktigt att tillämpa dessa frågor i investeringsprocessen. Långsiktigt hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Våra medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning.

Genom att särskilt föra fram folkbälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser, ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö. Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling är ett av landstingets viktigaste verktyg i bidraget till en hållbar utveckling. Att vi väljer material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten. Det styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens införande. Tidigare satta mål i landstingsplanen att ställa miljökrav och sociala och etiska krav i leverantörsledet vid upphandlingar har landstinget nått.

Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.
- Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.

3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Antal förvaltningar som har tagit fram egna miljömål i verksamhetsplanen.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex			Annika Christenson ankn. 4029

3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel upphandlingar, av de som görs åt BLS, som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	100 % (resultat 2015).	Ärlig förbättring.	BLS Verksamhetsberättelse 2016.

3.1.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Följa upp resultatet av andelen upphandlingar som följer miljö- och hållbarhetskraven.	2016-12-31	Landstingsservice.	BLS Stab

Kommentar och analys

Indikatorn följs upp i samband med Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse för 2016.

3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex			Annika Christensson ankn. 4029
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex			Annika Christensson ankn. 4029

3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel kliniker som har redovisat hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbete.	16/ 16 kliniker (resultat 2015).	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016. 13/16 kliniker

3.2.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Följa upp de båda indikatorerna i samband med one-to-one-möten (FC & VC), dialogmöten med klinikerna samt i samband med bokslut.	2016-12-31	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.	BLS Stab

Kommentar och analys

De flesta kliniker arbetar systematiskt med att minska miljöpåverkan genom att mötesplanera (samåkning, anpassning till kollektivtrafik och möten med Lync/via länk). Potentialen i möten via Lync har en potential som bättre behöver utnyttjas.

De kliniker som i verksamheten hanterar ämnen med potentiell miljöpåverkan har också tydliga rutiner för hantering av t.ex. kemikalier.

De flesta kliniker har också miljöombud som säkerställer att riktlinjer följs och information sprids. Glädjande är också att en klinik har startat arbetet för att bli miljöcertifierade.

4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. God ekonomisk hushållning är en förutsättning för en långsiktigt stabil ekonomi som ger oss möjlighet att ge medborgarna en god hälso- och sjukvård och samtidigt ha utrymme att möta framtidens utmaningar.

Budgeten är landstingets huvudsakliga styrinstrument. Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetföljsambet är därför en viktig del i arbetet för att kvalitetssäkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

Investeringar utgör en betydelsefull påverkan på landstingets verksamhet och ekonomi. Landstinget har därför en väl utvecklad investeringsprocess och upprättar årligen en treårig investeringsplan. Investeringarna i planen prioriteras enligt gällande verksamhetsmål och inriktningsbeslut och innehåller driftsekonomiska effekter av respektive investering.

För att garantera att landstinget bedriver god ekonomisk hushållning och inte skjuter kostnader på framtiden som då drabbar kommande generationer, har det övergripande målet om en långsiktigt stabil ekonomi brutits ner i två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.
- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering.

4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget			Monica Magnusson ankn. 4028
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget			Monica Magnusson ankn. 4028

4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Budgetföljsamhet för förvaltningen.	Ej relevant.	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Kostnaden för inhyrd personal.	44 626 tkr (resultat 2015).	Kostnaden ska minska jmf med 2015.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

4.1.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Månads-, delårs- och bokslutsrapporter ska upprättas enligt anvisningar.	Enligt beslutad rapportplan.	Inlämnade rapporter från kliniker samt uppföljning i BLUES.	BLS Ledningsgrupp
Om ekonomi och verksamheten inte är i balans med budget ska åtgärdsplaner upprättas och verkställas.	I anslutning till prognostiserat underskott	Inlämnade rapporter från kliniker samt uppföljning i BLUES.	BLS Ledningsgrupp
One-to-one-möten, dialogmöten och ledningsmöten.	Kontinuerligt samt enligt tidplan.	Inlämnade rapporter från kliniker samt uppföljning i BLUES.	FC/ VC
Internkontrollplanen 2016 fokuserar på flera riskområden avseende personalkostnader, läkemedelskostnader, kostnader för köpt vård, avtalstrohet m.m. som ska granskas för ökat kostnadskontroll. Internkontrollen ska ske kontinuerligt enligt beslutad plan.	Enligt beslutad rapportplan.	BLUES, Heroma m.fl.	BLS Ledningsgrupp
Ordnat införande och utfasning av nya metoder och verksamheter.	Enligt budgetprocess.		BLS Ledningsgrupp
Systematisk utvärdering av förbrukade lab- och röntgenundersökningar ska fortsätta i dialog mellan remittent och utförare.	Pågående process under året.		VC
Att utveckla en förnyad struktur för redovisning och analys av utfall för personal, ekonomi och verksamhetsmål.	Juni 2016.	Månads-, delårs- och bokslutsrapporter. BLUES.	BLS Stab
Utveckla arbetstidsmodeller.	Pilottest september 2016.		BLS Stab
Förstärkt prövning vid varje enskild ansökan avseende inhyrd personal.	Ansökningarna behandlas kontinuerligt.	Särskild blankett.	FC
Beslut om "tak" för utbildningskostnader vid 2015 års utfall.	Beslut februari 2016.		FC

Behovsanpassad bemanning med hänsyn till prognostiserad produktion.	Testa en modell under hösten 2016.	BLUES	BLS Stab
Vårdnära service begränsas och utökas inte enligt plan.	Beslut maj 2016.		FC
Beslut att mottagningspersonal framöver ska anställas under förutsättningar att de även arbetar på vårdavdelning inklusive helgtjänstgöring.	Beslut maj 2016.		FC
De verksamheter som det senaste året överanställt mot budgeterad/beslutad bemanning får inte anställa personal förrän detta utjämnats. Undantag kan endast beviljas av förvaltningschef.	Beslut maj 2016.		FC
Beslut att inom förvaltningen inte anställa undersköterskor innan analys om vilka arbetsuppgifter de nyanställda undersköterskorna utför. I de fall en verklig task-shift genomförts från sjuksköterska till undersköterska kan anställningen motiveras, men om det utgörs av utökning av personal utan minskning inom andra områden får denna avslutas.	Beslut maj 2016.		FC
Produktionsplanering, schemaläggning och noggrann uppföljning i syfte att minska användandet av hyrläkare minst motsvarande ökning av befintliga specialister.	Start hösten 2016.		BLS Ledningsgrupp
Minsking av hyrsjuksköterskor genom systematiskt arbete med schema och bemanningstal.	Start hösten 2016.		BLS Ledningsgrupp
Produktionsplanering, schemaläggning och noggrann uppföljning i syfte att öka jourkomp-uttag i tid i stället för pengar för läkare.	Start hösten 2016.		BLS Ledningsgrupp
Beslut att inte fortsätta med att dela dygns-tjänstgöring för ambulanspersonal, eftersom tidigare beslut visat sig vara ofullständigt finansierat.	Beslut maj 2016.		FC
Utredning av hur vak genomförs och bemannas.	Vår-höst 2016.		BLS Ledningsgrupp

Kommentar och analys

Blekingesjukhuset har en budgetföljsamhet på 103,1% och underskottet beräknas uppgå till -79,9 mnkr för år 2016. Kostnadsutvecklingen beräknas till 2,1 % exklusive lönerevision och till 3,5 % inklusive prognostiserad lönerevision. Behovet av hyrläkare kvarstår och kostnaden kommer att överstiga målvärdet. Samtliga mål är röda.

Trots att målen är röda och underskottet uppgår till prognostiserade – 79,9 mnkr har sjukhuset lyckats bromsa tidigare kostnadsutveckling och samtidigt ökat produktionen. Förvaltningsledningen har under våren upprättat en handlingsplan med ett antal åtgärder som syftar till en ökad ledning, styrning och uppföljning. Åtgärderna är omfattande och har ännu inte fullt ut implemen-

terats och effektuerats i verksamheten. Utredning och förankring pågår och sannolikt kommer effekten under nästa år.

I handlingsplanen är nedan aktiviteter fastställda och statusen är följande:

- Månads-, delårs och bokslutsrapporter upprättas enligt anvisningar.
- Åtgärdsplan vid obalans mot budget har upprättats och verkställande pågår.
- One-to-one-möten, dialogmöten och ledingsmöten pågår kontinuerligt.
- Internkontroll sker kontinuerligt enligt fastställd plan. Resultatet av mätningarna varierar beroende på klinik. Se särskild rapport avseende internkontrollen.
- Ordnat införande av läkemedel sker enligt fastställt regelverk. Införande och utfasning av metoder är under införande. Nya diabeteshjälpmedel har införts utan ordnat införande.
- Systematisk utvärdering av förbrukade lab- och röntgenundersökningar pågår. Ett flertal kliniker har utvärderat ”standardpaketen” och krympt innehållet.
- Att utveckla en förnyad struktur för redovisning och analys av utfall för personal, ekonomi och verksamhetsmål pågår. Förvaltningsstaben har definierat ett innehåll för en resultattavla och för dialog om verkställande. Ny modell för uppföljning av personal i förhållande till budgeterade tjänster har införts och utvecklas kontinuerligt för skapa ett verktyg som såväl verksamhetsansvariga chefer som stödresurser kan föra en dialog utifrån.
- Befintliga arbetstidsmodeller är kartlagda. I förhållande till fastställda avtal och i dialog med fackliga representanter utvärderas möjliga alternativ.
- Förstärkt prövning vid varje enskild ansökan avseende inhyrd personal pågår kontinuerligt och prövningen ska kompletteras med kliniken fastställda produktionsplan.
- Tak för utbildningskostnader är fastställt och fungerar som styrinstrument.
- Behovsanpassad bemanning med hänsyn till prognostiserad produktion är ett långsiktigt mål, där klinikerna tillsammans med förvaltningsledningen har påbörjat arbetet med produktionsplanering för att sedan kunna behovsanpassa bemanningen.
- Vårdnära service har begränsats och planerad utökning är stoppad.
- Beslut om att mottagningspersonal ska anställas under förutsättning att de även arbetar på vårdavdelning inklusive helgtjänstgöring en åtgärd som får effekt på långsikt.
- Anställningar av undersköterskor sker först efter analys om arbetsuppgifter.
- Produktionsplanering, schemaläggning och noggrann uppföljning i syfte att minska behovet av inhyrd personal (läkare och sjuksköterskor) och i syfte att öka jourkomputtaget, ska påbörjas under hösten.
- Beslut att inte fortsätta dela dygnet på ambulansen i västra Blekinge är implementerat.
- Utredning av hur vak genomförs och bemannas påbörjas i höst.

- **4.2 Inriktning mål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering**

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent			Monica Magnusson ankn. 4028
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårsperiod			Christer Rosenquist ankn. 5802

4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Andel av berörda kliniker som har identifierat de tio kostnadsintensivaste diagnoser enligt KPP.	Ny indikator.	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

4.2.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Förvaltningsstaben tillsammans med sjukhusets ledningsgrupp ska ta del av klinikerens rapporterade dyrare diagnoser.	Delårsbokslut.	System från Prodacapo.	BLS Stab
Materialet som skickas in till den nationella KPP-databasen ska analyseras och utvärderas.	Årsbokslut.	System från Prodacapo.	BLS Stab

Kommentar och analys

Landstinget Blekinge har för första gången rapporterat in statistik till den nationella KPP-databasen för verksamhetsåret 2015 och somatisk vård. Verksamheten på sjukhuset har tillsammans med projektledningen och Prodacapo estimerat resurser, skapat fördelningsnycklar, grupperat verksamhetsstatistiken, granskat kodningen m.m. för att kunna ta fram ett första underlag. Ett väl genomfört projekt som har gett mersmak på flera ställen i verksamheten.

Databasen finns tillgänglig för samtliga klinikledningar och målet att samtliga kliniker ska identifiera de tio kostnadsintensivaste diagnoser enligt KPP är högst sannolikt att det uppnås. Under hösten kommer såväl ledningsgrupper som stödresurser erbjudas utbildning i IT-verktyget som används. Blekingesjukhusets ledningsgrupp kommer också att ta del av resultatet och analysera eventuella avvikelser.

För samtliga deltagande landsting i den nationella KPP-databasen kommer en benchmarking att genomföras i SKL:s regi, där lunginflammation, bröstcancer, förlossningar och PCI är utvalda fokusområden. Projektledningen kommer att involvera berörda verksamhetschefer tillsammans med stödresurser. Under hösten kommer också Röntgenkliniken att uppdatera sin prislista med hjälp av Prodacapo och Uppsala läns landsting som har erfarenhet.

4.3 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Investeringsbehovet är stort och budgeten är begränsad. Prioriteringar pågår ständigt mellan medicinteknisk utrustning, fastighet och IT. Investeringsprocessen tar lång tid och det är svårt att bedöma vilka investeringar som kommer att belasta innevarande år.

Följande större investeringar är påbörjade/slutförs och kan bli aktuella under året:

- Mammografiutrustning, påbörjad och beställs år 2016, installation början år 2017.
- Ambulanser, byts enligt schema (5 st.) under år 2016.
- Ambulansövervakning, kraftigt försenad upphandling, installation klar oktober.
- CTG till förlossningen, påbörjad och klar under hösten.
- Reinvestering laboratorisal 1, slutfört och slutbetalas år 2016.
- Spect CT, 2 utrustningar, installation på Röntgen påbörjad, Klinisk Fysiologi installeras nästa år.
- Hjärtultraljud, Klinisk Fysiologi, Thorax påbörjas i höst år 2016.
- Uppgradering av patientövervakning slutförs under hösten år 2016.
- Analysutrustning till Klinisk Kemi påbörjad och slutförs under år 2017
- Utbyte av gastroskopi-/kolloskopistaplar i Karlshamn under hösten ev. vår år 2017.
- Uppgradering av samtliga MR-kameror i slutet av året 2016.
- Uppgradering av laboratorisal 2, Angio, slutet av året 2016.
- Laminärflöde Operation.

<u>Prognos (augusti) 2016</u>	<u>Utfall 2016</u>
Klara investeringar från planerad lista	13,7 mnkr
Klara samt pågående från reservlista	8,5 mnkr
Pågående investeringar planerad lista	35,2 mnkr
Ej påbörjade investeringar planerad lista	<u>43,7 mnkr</u>
	101,1 mnkr

En prioritering och avstämning sker fortlöpande för att investeringarna skall hålla sig inom givna budgetramar eftersom verksamhetens behov ändras kontinuerligt. Det kommer en några större investeringar som får tas på reservpengar, bl.a. laminärflöde på OP är påbörjat.

4.4 Prognosförklaring

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Prognos helår 2016	Budget helår 2016	Prognos jmf budget helår 2016	Utfall helår 2015	Utfall helår 2014
Intäkter	-334 068	-312 031	22 037	-668 754	-624 061	44 693	-637 763	-597 143
Personal	857 652	798 895	-58 756	1 635 854	1 597 791	-38 063	1 598 776	1 419 181
- Anställda	829 838	769 921	-59 916	1 572 304	1 539 843	-32 461	1 530 330	1 375 620
- Inhyrda	17 684	21 737	4 053	44 388	43 473	-915	43 783	19 428
- Övrigt	10 130	7 238	-2 893	19 162	14 475	-4 687	24 663	24 133
Drift	823 640	759 486	-64 154	1 605 109	1 518 971	-86 138	1 548 098	1 429 129
- Köpt vård	215 519	204 161	-11 358	409 709	408 321	-1 387	406 244	395 246
- Läkemedel öppenvård	88 569	82 371	-6 198	174 501	164 742	-9 759	160 574	130 374
- Läkemedel slutenvård	59 924	57 616	-2 308	115 524	115 232	-292	127 438	100 506
- Sjk. art & Med. Mtrl	85 257	82 998	-2 259	163 673	165 997	2 323	155 348	135 594
- Lab/rtg undersökningar	118 746	103 698	-15 048	228 044	207 396	-20 648	215 661	195 709
- Hjälpmedel	14 202	11 796	-2 406	28 160	23 592	-4 568	26 405	23 281
- Ankomstregistrerat	4 707	0	-4 707	0	0	0	0	0
- Övrigt	236 715	216 846	-19 869	485 500	433 692	-51 808	456 428	448 419
Kapitalkostnad	26 904	21 701	-5 203	43 837	43 402	-435	51 902	41 793
TOTALA INTÄKTER	-334 068	-312 031	22 037	-668 754	-624 061	44 693	-637 763	-597 143
TOTALA KOSTNADER	1 708 196	1 580 082	-128 114	3 284 800	3 160 164	-124 636	3 198 775	2 890 103
NETTORESULTAT	1 374 128	1 268 051	-106 076	2 616 046	2 536 103	-79 943	2 561 013	2 292 960

Blekingesjukhusets kostnadsutveckling påverkas av tillgången på personal, den medicintekniska utvecklingen, befolkningens växande behov av sjukvård och standardiserade vårdplaner. Tillgången på specialistläkare har ökat på ett flertal stora kliniker. Detta har genererat en produktionsökning inom öppenvården där standardvårdplanerna kan följas och nya medicintekniska möjligheter blir efterfrågade av patienterna. Högre volym av antalet remisser till mottagningsverksamheten påverkar också den ekonomiska kostnadsutvecklingen.

Sjukhusets utfall avviker – 106,1 mnkr från budget efter juni månad och på helår beräknar kliniker att kostnaderna kommer att avvika från budget -79,9 mnkr då semesterseffekt, lönerrevision, tillfälligt dyra lösningar minskar och intäkterna ökar.

Förvaltningsledningen beslutade under våren om en rad åtgärder för att förbättra den ekonomiska situationen. Det har gått för kort tid för att se någon effekt av dessa åtgärder, men vi kan konstatera att prognosen för årets resultat ligger i stort oförändrad, trots en kraftig produktionsökning. Den negativa ekonomiska utvecklingen tycks ha bromsats/stannat upp, vilket är mycket positivt, och ett första steg mot budget i balans.

De åtgärder som presenterades under våren innebar bland annat att användningen av hyrpersonal skulle bromsas kraftigt (ligger bättre än budget, men med en osäker höst framför), att bemaningstalen på avdelningarna ska motsvara antalet öppna vårdplatser (arbetet påbörjat men inte implementerat), att ny mottagningspersonal anställdes med förbehåll om helgtjänstgöring på vårdavdelningarna (beslutat och genomförs från beslut men inte retroaktivt så effekt märks först långsiktigt), att förändra avdelningschefernas stödresurser (pågående arbete, inte implementerat), att personalkostnaderna i annan verksamhet än vårdavdelningarna inte kostar mer än utfallet för år 2015 samt att Karlshamns sjukhus kan utveckla omhändertagandet av akut sjuka patienter (osäkert när kan genomföras). Det bör noteras att det tagits en rad beslut som direkt minskar kostnaderna, som t.ex. stängningen av avdelning 8, stoppad utökning av vårdnära service och det nya akutkonceptet. På aktivitetslistan ses även andra åtgärder för bättre ledning, styrning och uppföljning, åtgärder som är förutsättningar för hållbar ekonomi i längden men inte ger snabb effekt.

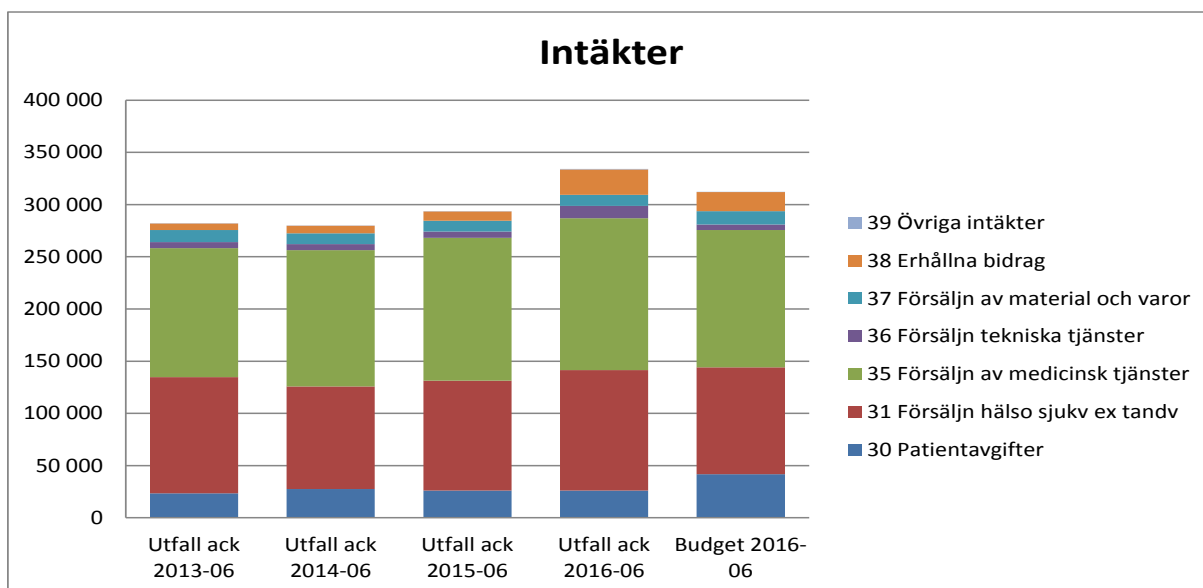
Det är, då man tittar på siffrorna för antalet anställda inom olika yrkeskategorier, uppenbart att det funnits brister i Blekingesjukhusets ledning, styrning och uppföljning inom personalområdet. Sjukhuset har fler medarbetare än 2015 inom så gott som alla vårdkategorier, trots att upplevd brist inom flera områden, en brist som bland annat gör att det är svårt att hålla vårdplatser öppna.

Det har tagits beslut om en rad åtgärder i syfte att uppnå den kontroll som behövs inom personalområdet, men det kommer att dröja något innan någon effekt ses på personalkostnaderna, eftersom förändringar sker långsamt inom detta område.

Åtgärderna har tidigare bedömts sänka kostnaderna med 39,2 mnkr vilket var optimistiskt antagande då tidsplanen var allt för snäv (flera beslut under maj månad) och åtgärderna omfattande. De planerade åtgärder som med säkerhet ger effekt är akutkonceptet om beslut antas. Delårseffekten beräknas till 6,0 mnkr för oktober till december 2016. Resterande åtgärder ska fullföljas och kommer sannolikt att ge effekt på längre sikt.

Införandet av nya interna styrformer har inneburit förändringar i såväl intäkter som kostnader för Blekingesjukhuset. Intäkterna har ökat med 21,4 mnkr vilket beror på att nya abonnemang för sjukhusapotek och akutprover på klinisk kemi har införts. Internt köpt högspecialiserad thoraxvård samt blodprodukter har också ökat intäkterna enligt indexuppräknning. De interna kostnaderna har ökat med -32,6 mnkr och ovan intäktsökningar förklarar delar av ökningen. Utöver den interna ökningen inom Blekingesjukhuset har kostnaderna mot Landstingsservice också ökat. Ökningen motsvarar ca 19,0 mnkr om hänsyn tas till omorganisationen, av ekonomi- och personalavdelningarna, som sänker kostnaderna för interna tjänsteköp med 7,0 mnkr. Kostnadsökningen mot Landstingsservice avser 25 % av Blekingesjukhusets underskott.

4.4.1 Intäkter



År	Utfall ack 2013-06	Utfall ack 2014-06	Utfall ack 2015-06	Utfall ack 2016-06	Budget 2016-06	Budget avv 2016
30 Patientavgifter	-23 439 474	-27 446 749	-26 070 639	-26 172 702	-41 734 450	-15 561 748
31 Försäljn hälso sjukv ex tandv	-111 394 999	-98 338 796	-105 364 213	-115 303 871	-102 469 900	12 833 971
33 Försäljn inom regional utveckl	-2 500	2 067	6 225	13 067	-16 600	-29 667
34 Övr intäkter Lt:s huvudverksam			6 125			
35 Försäljn av medicinsk tjänster	-123 450 049	-130 556 349	-136 836 993	-145 378 250	-131 507 200	13 871 050
36 Försäljn tekniska tjänster	-5 733 550	-5 765 448	-5 974 889	-11 806 065	-5 308 450	6 497 615
37 Försäljn av material och varor	-11 594 023	-10 511 536	-10 225 363	-10 592 017	-12 783 650	-2 191 633
38 Erhållna bidrag	-6 244 767	-7 060 487	-9 006 381	-24 430 040	-18 174 750	6 255 290
39 Övriga intäkter	-234 687	-136 213	-152 598	-398 209	-35 650	362 559
Totalt	-282 094 049	-279 813 511	-293 618 726	-334 068 086	-312 030 650	22 037 436

Intäkterna består till största delen av patientavgifter, försäljning av hälso- och sjukvård samt försäljning av medicinska tjänster. Patientavgifterna har ökat jämfört med ca 0,1 mnkr jämfört med föregående år vilket sannolikt beror på att antalet läkarbesök har ökat. Jämfört med budget avviker patientavgifterna med – 15,6 mnkr och förklaras av att intäktsbudgeten är ofördelad på Medicinkliniken. Försäljningen av hälso- och sjukvård har ökat med 9,9 mnkr och avviker från budget med 12,8 mkr. Avvikelsen beror på framförallt på att Medicinkliniken saknar budget för kontogruppen. Thoraxcentrum kan också redovisa positiv budgetavvikelse med hänsyn till det nya abonnemang i södra regionen samt TAVI-operationer, Barnkliniken överskott beror på att Växjö skickats neonatala slutenvårdspatienter och Anestesi har också behandlat utomläns slutenvårdspatienter.

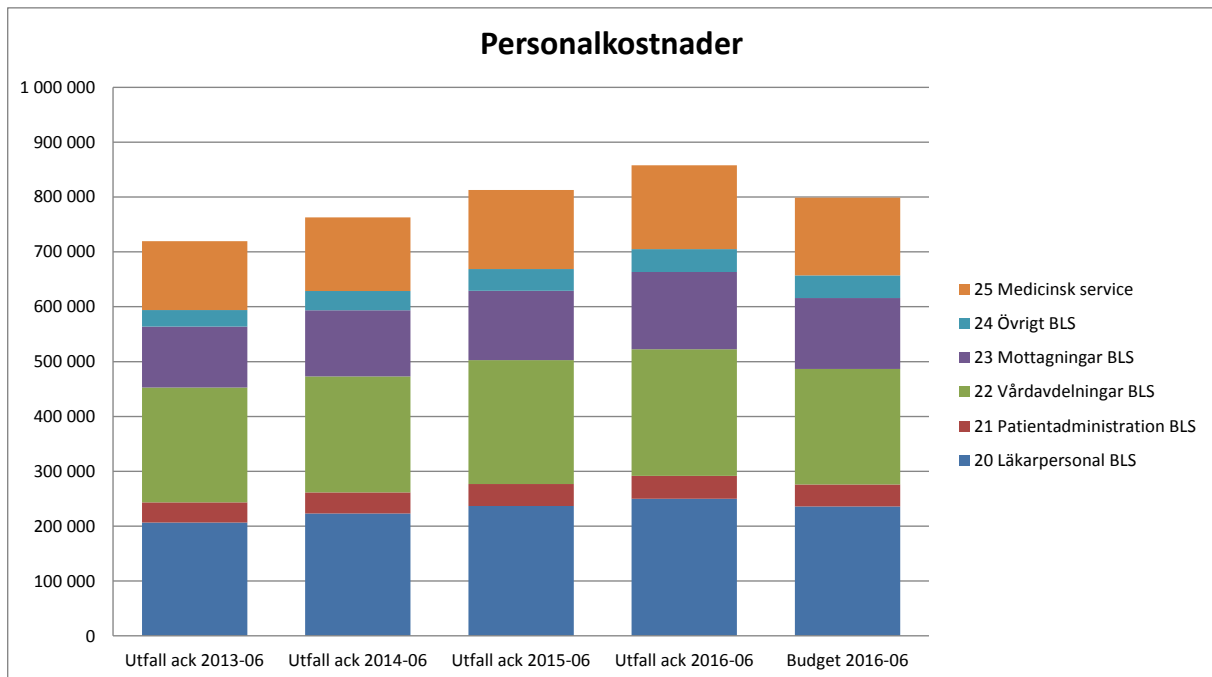
Försäljning av medicinska tjänster avviker från positivt från budget med 6,5 mkr. Intäkterna är i huvudsak interna från sjukhuset och påverkas av den produktionsökning som varit under våren. Intäkterna för röntgen-, klinisk kemi- och kliniskt fysiologiska undersökningar är de som ökar kraftigast. I förhållande till föregående år uppgår intäktsökningen till 8,5 mnkr vilket avser nytt abonnemang för akuta undersökningar på klinisk kemi samt volymökningar på såväl röntgen som klinisk kemi i samband med produktionsökning och förändrade vårdplaner.

Erhållna bidrag består till stora delar av statsbidrag och asylintäkter som avviker 6,3 mnkr från budget och är 15,4 mnkr högre än samma period år 2015. Tidigare år har statsbidragen tillfallit förvaltningarna i samband med bokslutet i december men har under året 2016 bokats in i resultatet med högre tillfredställande periodicitet. Jämfört med föregående år har därmed intäkterna för statsbidrag ökat med 10,8 mnkr. I förhållande till budget redovisas ett mindre överskott för statsbidrag. Statsbidrag för cancersatsning och ersättning för extra insatser till följd av ökat antal asyl har tillfallit Blekingesjukhuset under året. Asylintäkterna överstiger budget med 2,4 mnkr för öppenvårdspatienter och är 3,8 mnkr högre än föregående år efter juni.

Intäkter avseende försäljning av material och varor avviker negativt med 2,1 mnkr från budget till följd av att Akutkliniken har ofördelad budget i kontogruppen. Jämfört med föregående år i juni har intäkterna för försäljning av material och varor ökat 0,4 mnkr pga. ökad försäljning av blodprodukter.

Intäktsprognosen överstiger budget med 44,7 mnkr vid årets slut. Prognosen grundar sig på antagande om fortsatt tillströmning av utomlänspatienter, fortsatt höga asylintäker, statsbidrag enligt beslut i LS, att ersättning från BTH inkommer samt att ersättning för HLR-organisationen verkställs.

4.4.2 Personal



Personalkostnaderna påverkas dels av omsättning och dels av tillgången till behörig personal. Omsättningen av personal påverkas bl.a. arbetsmiljö, möjligheter till utveckling, pensionsavgångar, ledarskap och konkurrenskraftiga löner. Personalkostnaderna avviker med – 58,8 mnkr från budget vid delåret, vilket beror på den personalbrist som råder för specialitläkare, sjuksköterskor och behörig laboratoriepersonal men även lönerevision och semester effekt som hittills är obudgeterad.

Personalkostnaderna avviker från budget med -58,8 mnkr och underskottet fördelar sig enligt ovan tabell. Lönerevisionen påverkar underskottet med 11,2 mnkr tom juni, semester skulden påverkar med 29,1 mnkr, uppräknig av semester- och kompberg påverkar med ca 3,1 mnkr och avsaknad av budget för centrala utbildningsanslaget påverkar med ca 2,7 mnkr. Ett mer rättvisande underskott beräknas till – 12,7 mnkr, vilket avser dyra bemanningslösningar. Prognosen beräknas till – 38,1 mnkr på helår.

Kostnadsökningen uppgår till 45,0 mnkr jämfört med samma period föregående år. Lönerevisionen för år 2015 och 2016 påverkar kostnadsökningen med 26,0 mnkr. Under innevarande år har därtill verksamheten utökats och kostnaderna för utökningarna uppgår till 8,7 mnkr för perioden medan tillförd budget uppgår till 5,0 mnkr. Utökningarna avser bedömningsbilar, livsstils-mottagning, sjukhusapotek, LUVA, omorganisation av verksamhetsstöd och införande av sprutbyte.

Läkarpersonal redovisar ett underskott som uppgår till – 14,3 mnkr från budget och jämfört med föregående år har kostnaderna ökat med 13,2 mnkr, varav lönerevisionen avser 1,8 mnkr och semester effekt – 7,5 mnkr. Resterande kostnadsökning beror på att ett flertal ST-läkare har konverterats till specialister, att vakanta specialisttjänster är tillsatta, att störningarna under jour har ökat och att det saknas bemanning på jourlinjerna till följd av den ökade subspecialiseringen. Inhyrd personal används för att dryga ut bemanningen på medicinjourerna.

Patientadministrationen avviker marginellt från budget, till följd av lönerevision och semestereffekt. Kostnadsökningen uppgår till 1,7 mnkr och förklaras av ovan samt att tidigare vakanser är tillsatta i större utsträckning.

Vårdavdelningarna påverkas av bristen på sjuksköterskor. Hög personalomsättning och brist på sjuksköterskor har inneburit att vårdplatserna är allvarligt reducerade på sjukhuset. Avdelning 8 har stängts och ett flertal andra avdelningar har tvingats att reducera antalet vårdplatser. För att kunna möta bristen på sjuksköterskor har vårdavdelningarna kompletterats med undersköterskor i samma omfattning som det har saknats sjuksköterskor. Mini-AVA har öppnats med hjälp av den överkapaciteten av dagpass som finns på akutmottagningen, för att kompensera vårdplatsbristen. Vårdavdelningarna ska utöver detta bemanna extra vak som tillkommer och blir allt vanligare pga. att frekvensen av komplexa vårdtillfällen har ökat. Kostnaderna för vårdavdelningarna avviker med -20,2 mnkr från budget, varav 3,5 mnkr förklaras av lönerevision och 8,2 mnkr förklaras av semestereffekt. Resterande underskott som uppgår till -8,5 mnkr förklaras av hög personalomsättning, dyra lösningar för att hålla vårdplatser öppna och extra vak.

Mottagningsverksamheten har ökat med hänsyn till att det finns specialistkompetenta läkare och specialistsjuksköterskor som följa nationella vårdplaner för återbesöken och samtidigt ta emot den ökade efterfrågan på nybesök. Mottagningsverksamheten tillsammans med medicinsk service har ökat antalet sjuksköterskor med lika många sjuksköterskor som vårdavdelningarna har förlorat. Kostnaderna inryms inte inom budget och avvikelserna uppgår till -11,4 mnkr varav lönerevision och semestereffekten justerar avviken till -4,4 mnkr. Kostnadsökningen uppgår till -14,4 mnkr. Det är framförallt på Palliativa enheten på medicin, Akutmottagningen, Kirurg-, Ortoped- och Ögonkliniken där kostnadsökningen skett. Kirurgkliniken genomgår ett generationsskifte och tvingas till förtidsrekryteringar för att kunna bevara mångårig kompetens. Ortoped- och Ögonkliniken har tillgänglighetssatsningar. Akutmottagningen har dyra övertidslösningar och högre bemanning på dagakuten i Karlshamn.

Övrigt BLS avser staber samt centrala anslag på sjukhuset. Kostnaderna avviker endast 0,5 mnkr från budget medan kostnadsökningen uppgår till 2,0 mnkr. Kostnadsökningen avser utökning av administrativa tjänster på Medicin- och Kirurgkliniken. LUVA och centrala utbildningsanslaget inkluderas i Övrigt BLS, där budgeten inte är reglerad i förhållande till verksamhet. Operationsplanerare på Ortoped- och Anestesikliniken har tidigare finansierats med centrala intäkter, vilket upphört gälla från och med år 2016.

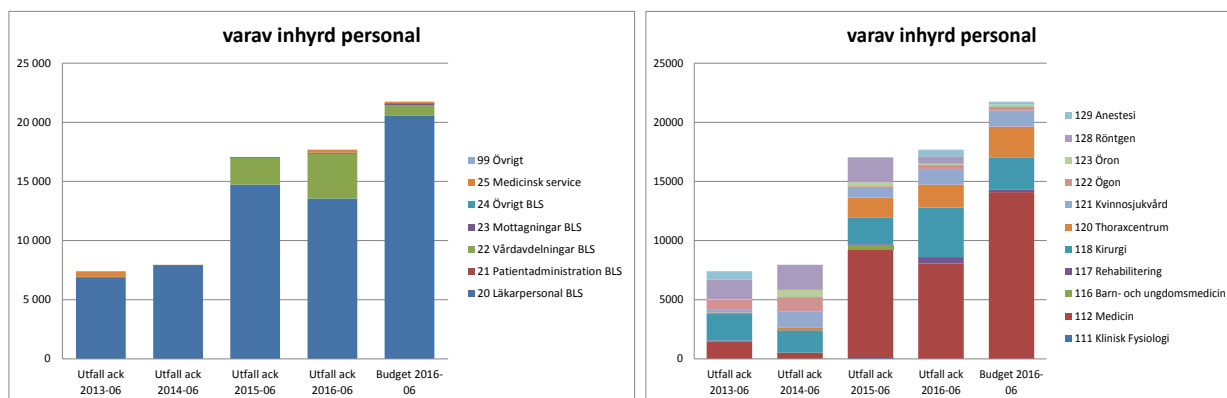
Medicinsk service avser laboratorier, röntgen, ambulanserna, operationsverksamheten, ortopedteknik, medicin teknik, apotek osv. Budgetavvikelsen uppgår till -10,8 mnkr vilken ska justeras för lönerevision med 1,5 mnkr och semestereffekten med 6,1 mnkr. Kostnaderna för denna verksamhet har ökat med 8,7 mnkr för första halvåret år 2016. Detta beror främst på satsningar inom ambulansverksamheten och på sjukhusapotek men också på dyra lösningar inom operationsverksamheten samt bemanning av avkanta tjänster på laboratorier/röntgen.

4.4.2.1 Varav inhyrd personal

Inhyrd personal används främst på för att förstärka läkarbemanningen men också för att kunna bemanna vårdavdelningarna med sjuksköterskor. Behovet av att hyra in läkare har funnits i varierad omfattning de senaste åren medan behovet av att hyra in sjuksköterskor är något som tillkommit de senaste två åren. Kostnaderna för inhyrd personal har ökat med 0,6 mnkr jämfört med föregående år, vilket beror på att det saknas personal på vårdavdelningarna. Kostnaderna för inhyrda läkare har minskat med 1,2 mnkr medan kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har ökat

med 1,8 mnkr. I förhållande till budget är avvikelser positiv med 4,0 mnkr vilket innebär att det behovet av inhyrd personal är lägre än förväntat.

Medicin-, Kirurg- och Kvinnokliniken har högst kostnader för inhyrd läkarpersonal, även Ögon- och Öronklinikerna redovisar i viss mån kostnader för inhyrd läkarpersonal. De vårdavdelningar som har behov av inhyrda sjuksköterskor tillhör klinikerna Thorax-, Medicin-, Kirurgi-, Anestesi- och Rehabiliteringskliniken.



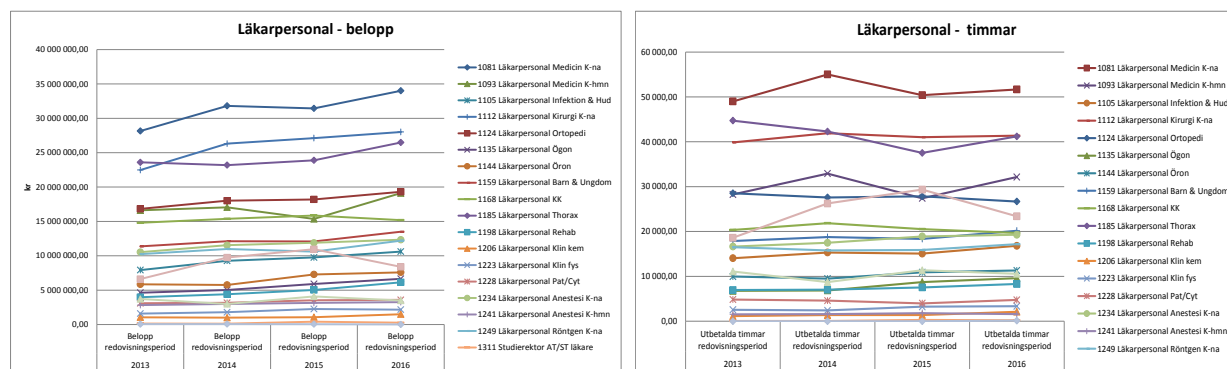
4.4.2.2 Utbetalda timmar – anställda

Kostnaderna för den egenanställda personalen genereras med hänsyn till utbetalda timmar. De utbetalda timmarna avser såväl utförd arbetstid som timmar för frånvaro, semester m.m. Nedan redovisas utbetalda timmar för första halvåret under perioden 2013-2016. Begreppet årsarbetare som används i medarbetarperspektivet räknar om timmarna till helårstjänster eller s.k. årsarbetare, medan nedan redovisning av utbetalda timmar endast speglar förbrukningen på delår.

De utbetalda timmarna har ökat med 65 763 timmar eller 37 medarbetare under första perioden år 2016 i förhållande till samma period föregående år. Förändrad verksamhet såsom bedömningsbilar, sjukhusapotek, LUVA m.m. som tidigare redovisats förklarar 35 897 timmar eller 20 medarbetare av ökningen. Verksamhetsförändringarna är budgeterade och därför är denna ökning att betrakta som berättigad.

4.4.2.3 Läkarpersonal

År	2013		2014		2015		2016	
	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod
1.1 Ledningsarbete	1 384 936,82	1 732,02	3 103 182,55	3 895,93	2 884 368,10	3 834,88	712 301,71	851,86
1.2 Handläggare- och administr	1 548,30	-2,17	2 605,69	0,00	1 281,01	0,00	3 164,99	0,00
1.3 Medicinska sekreterare	13 118,67	49,15	12 528,92	42,90	13 598,87	46,17	20 013,65	73,23
2.1 Vård/omsorg mm: Specialis	140 596 121,44	202 100,66	149 453 912,75	213 237,86	155 651 981,72	208 719,61	176 805 425,62	236 696,03
2.2 Vård/omsorg mm: Icke spe	53 882 698,33	135 253,19	59 785 305,00	140 062,94	61 106 360,92	138 438,06	55 652 046,30	123 326,32
Övriga	243 469,99	99,45	397 707,54	4,75	313 483,27	377,94	643 733,73	486,37
Total	196 121 893,55	339 232,30	212 755 242,45	357 244,38	219 971 073,89	351 416,66	233 836 686,00	361 433,81

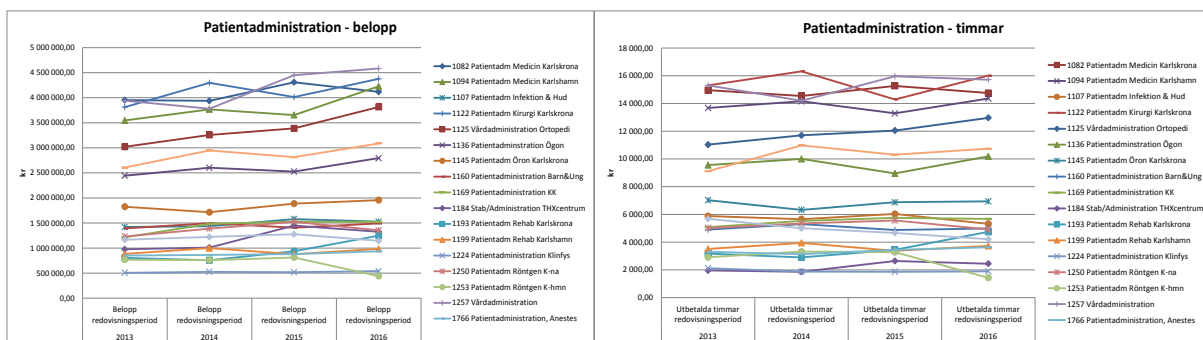


Utbetalda timmar för läkarpersonal har ökat med 9956 timmar vilket motsvarar 5,66 heltidstjänster för första halvan av år 2016. Det är framförallt på Medicin-, Thorax-, Barn-, Infektion- och Röntgenkliniken som de största ökningarna har skett. Timmarna är dyrare eftersom specialisterna har ökat med 28 212 timmar medan icke specialister endast har minskat med 15 109 timmar. Behovet av inhyrd personal har inte minskat i samma takt.

- Medicinkliniken har ökat antalet utbetalda timmar för läkare med motsvarande 3,5 medarbete. Specialisterna har blivit fler medan ST-läkarna färre. Dels har ST-läkare konverterats till specialister, dels har rekrytering av utländska varit framgångsrik och dels har tidigare inhyrd personal anställts som arvoderade på kliniken. Nettoeffekten är att kostnaderna för anställd personal ökar och framförallt specialistkompetenta läkare. Under hösten kommer ett par specialister avsluta sin tjänstgöring.
- Thoraxcentrum har tillsatt tidigare vakant budgeterad läkartjänst.
- Barn och ungdomskliniken har anställt underläkare och föräldraledig personal är åter i tjänst.
- Infektionskliniken belastas av randande ST-läkare samt ökande störningar under jouren med hänsyn till bristen på vårdplatser.
- Röntgen har minskat behovet av inhyrda läkare genom att rekrytera egenanställd personal som är budgeterad.
- Ortopedkliniken har utbildat ST-läkare under en längre period för att kunna möta kommande pensionsavgångar. Flertalet ST-läkare har konverterats och möter pensionsavgångarna.
- AT-läkarnas timmar påverkas av flertalet föräldralediga samt utbildningsblockens variation.

4.4.2.4 Patientadministration

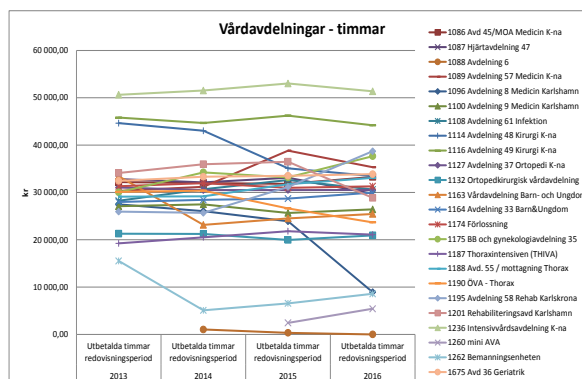
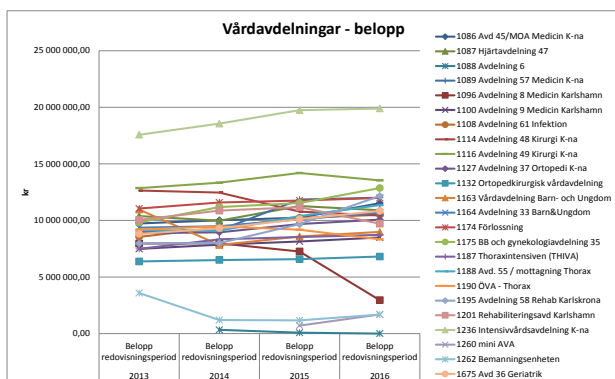
År	2013		2014		2015		2016	
Personalgrupp	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod
1.1 Ledningsarbete	1 412 897,12	2 973,43	1 813 088,30	4 206,13	1 608 817,52	3 793,16	1 944 835,20	4 735,04
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1 419 884,73	6 788,09	1 541 666,33	6 663,46	2 553 158,44	11 008,14	2 775 391,77	11 306,50
1.3 Medicinska sekreterare	32 962 224,66	127 629,59	33 921 491,81	128 600,17	34 427 532,29	124 710,99	35 547 038,07	126 014,76
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare			343 730,79	409,53	746 009,64	678,05	727 449,35	810,38
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	158 507,17	474,58	64 548,95	182,06	36 609,10	97,20	4 415,08	10,75
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	409 589,69	1 633,42	526 149,84	1 858,58	455 351,77	1 641,66	466 834,75	1 752,38
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete			1 729,73	6,50			1 356,09	3,85
5.0 Socialt och kurativt arbete	3 086,83	10,69					4 490,40	12,33
Saknas								
Total	36 366 190,20	139 509,80	38 247 497,29	142 079,99	39 827 478,76	141 929,20	41 471 810,71	144 645,99



Antalet heltidstjänster har ökat med 1,54 tjänster jämför med samma period föregående år. Ökningen har skett på Kirurg-, Rehab-, Ögon- och Ortopedkliniken medan minskningen av antal timmar har skett på Medicin-, Röntgen- och Infektionskliniken.

4.4.2.5 Vårdavdelningar

År	2013		2014		2015		2016	
	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod
Personalsgrupp								
1.1 Ledningsarbete	7 366 341,22	18 273,37	8 000 766,66	18 463,37	8 139 710,27	18 383,38	8 064 044,32	17 695,07
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	190 058,89	815,27	307 506,72	1 203,32	313 316,59	2 143,01	594 458,02	2 173,31
1.3 Medicinska sekreterare	5 903,18	14,25	220 738,22	927,72	245 094,08	741,16	187 028,90	683,93
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare					2 842,00	0,00	63 053,79	72,53
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	-3 480,39	-18,00						
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	138 120 536,73	435 041,00	137 344 192,31	419 939,43	138 940 271,64	400 154,46	136 675 288,91	371 751,92
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	59 351 342,37	211 380,75	61 842 123,05	216 788,03	71 724 871,10	244 155,06	77 831 210,91	261 142,38
2.6 Vård/omsorg m.fl.: Sjukhustekniker/lab.personal			10 827,33	36,42	141 939,09	476,16		
3.0 Tandvårdsarbete			3 238,42	8,00				
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	952 989,37	3 428,73	973 021,43	3 710,91	1 039 312,57	3 862,29	920 226,81	2 941,42
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	468 036,29	1 393,56	530 753,12	1 520,17	567 360,99	1 500,89	582 752,52	1 507,54
8.0 Hantverkararbete m.m.					4 419,55	29,50		
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	2 148 919,28	9 374,19	1 562 099,40	6 782,96	1 752 490,52	7 156,52	1 214 278,31	4 460,63
Saknas	253 855,46	1 076,25			39 743,55	155,42		
Total	208 854 502,40	680 779,37	210 795 266,66	669 380,33	222 911 371,95	678 757,85	226 132 342,49	662 428,73

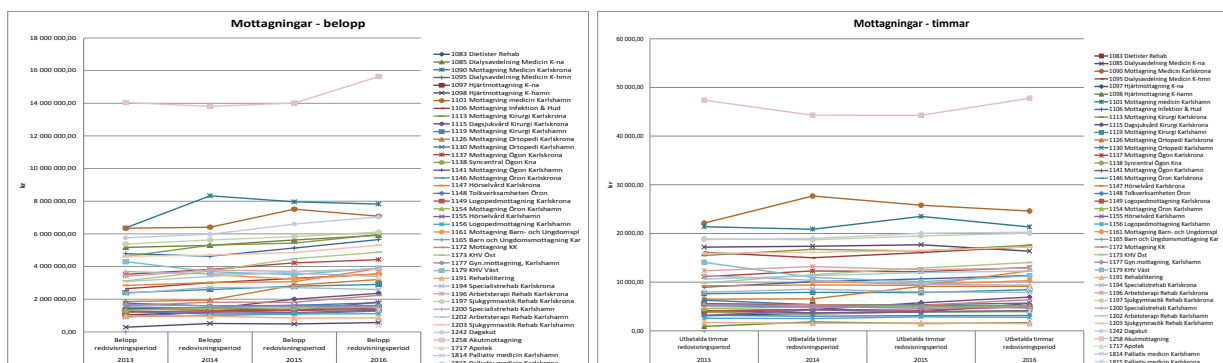


Utbetalda timmarna för sjuksköterskor har minskat med 28 403 timmar medan timmarna för undersköterskor har ökat med 16 987 timmar. Köksbiträden har minskat med 2 695 timmar med hänsyn till utökad införande av vårdnära service.

- Vårdavdelning 8 har stängt.
- Vårdavdelningarna 47, 9, 58, 20 och ÖVA har haft brist på sjuksköterskor och tvingats stänga vårdplatser tillfälligt.
- Avdelning 58 som arbetar med neurologi- och strokepatienter har haft ett ökat behov av extra vak som bemannas med undersköterskor.
- BB/gynekologiskaavdelningen ökar med hänsyn till struktursatsningar i lönerrevisionen samt förtida rekryteringar.
- Mini-AVA har öppnat tillfälliga vårdplatser.
- Planerad övertid på IVA för att kunna hålla vårdplatser öppna.

4.4.2.6 Mottagningar

År	2013		2014		2015		2016	
	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod
Personalsgrupp								
1.1 Ledningsarbete	5 341 158,15	13 331,67	7 173 603,37	17 381,22	8 182 611,93	18 620,15	9 036 873,37	20 057,17
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	774 668,89	2 299,88	904 813,04	1 969,80	1 026 789,48	3 650,37	1 033 971,46	3 492,02
1.3 Medicinska sekreterare	327 647,94	1 151,04	411 318,05	1 605,68	339 317,89	1 119,39	322 247,69	1 246,71
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	729 861,42	940,37	772 981,20	918,03	65 109,20	0,00	2 246,02	0,00
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	15 633,94	55,50					165,60	0,00
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykioterapeut	901 313,67	2 293,50	903 134,80	2 146,58	993 456,10	2 281,85	480 193,09	1 125,15
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	59 618 210,33	194 763,31	64 973 754,83	204 245,59	68 361 935,91	206 548,76	75 583 071,88	220 297,62
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	15 610 380,08	60 064,89	16 430 946,97	61 495,99	17 546 690,12	63 842,90	18 728 983,50	67 945,59
2.6 Vård/omsorg m.fl.: Sjukhustekniker/lab.personal	176 082,23	502,59	222 715,45	649,95	236 682,27	650,65	3 000 491,62	7 710,79
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	23 742 952,65	80 389,63	24 705 120,89	81 441,04	25 125 934,09	81 738,13	26 501 278,14	85 647,98
5.0 Socialt och kurativt arbete	2 031 780,49	6 679,76	2 348 765,09	7 185,38	2 881 700,52	7 443,98	3 519 795,62	9 901,93
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	172 939,88	558,20	307 902,16	1 112,85	202 666,81	534,55	229 535,72	587,57
7.0 Teknikarbete	581 290,96	2 072,83	456 327,66	1 560,41	536 804,59	1 773,40	534 969,58	1 649,59
8.0 Hantverkararbete m.m.	1 903,61	8,00			27 642,75	134,50		
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	156 239,97	643,16	9 110,02	19,23				
Saknas	50 520,44	135,11	28 371,19	0,00	63 399,99	152,17	313 199,10	0,00
Total	110 232 584,65	365 889,44	119 648 864,72	381 731,75	125 590 741,65	388 490,80	139 287 022,39	419 662,12

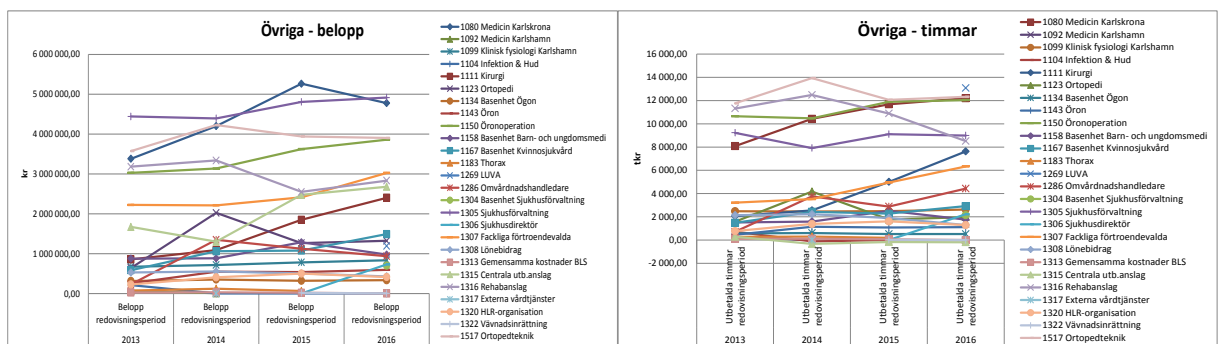


Antalet utbetalda timmar för perioden januari till juni har ökat med 31 172 timmar jämfört med föregående år. Ökningen avser framförallt sjuksköterskor och motsvarar 75 % av de timmar som vårdavdelningarna har förlorat. Ökningen av antalet timmar beror på följande:

- Akutmottagningen har belastats med långtidssjukskrivningar och tvingats till övertid. För-tidsrekryterade sjuksköterskor har ersatt de dyra lösningarna.
- Rätt till heltid har inneburit överkapacitet på dagpass för akutmottagningen.
- Dagakuten har utökat bemanningen.
- Kvinno-, Ortoped- och Ögonkliniken har satsat på kvällsmottagningar.
- Kvinnokliniken har överfört läkarbesök till sjuksköterskor för att kompensera bristen på läkare.
- Kvinnokliniken har utökat antalet timmar med hänsyn till rätt till heltid avseende köksbiträden.

4.4.2.7 Övrigt (staber, centrala anslag m.m.)

År	2013		2014		2015		2016	
	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod
Personalgrupp								
1.1 Ledningsarbete	5 601 866,94	9 048,93	5 900 057,06	8 560,28	6 091 371,55	8 531,50	5 739 045,42	8 049,63
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	2 884 639,48	9 044,43	4 108 684,41	11 115,34	4 426 823,03	11 090,02	6 220 759,40	16 674,54
1.3 Medicinska sekreterare	1 226 092,66	4 825,40	1 435 357,41	5 133,72	1 769 192,76	6 292,35	1 646 952,36	5 932,94
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	834 692,55	772,40	891 606,99	837,13	780 061,91	749,02	1 138 320,48	703,53
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	75 600,60	0,00	78 049,92	0,00	395 985,91	0,00	94 437,70	0,00
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	284 477,14	814,69	256 619,98	714,03	46 953,84	124,32		
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	6 970 070,07	15 028,69	8 856 070,62	20 577,50	10 785 383,45	23 943,95	13 311 167,83	40 067,75
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	3 206 197,57	10 634,05	3 433 778,32	11 867,80	2 986 590,02	10 254,95	3 018 553,47	9 781,87
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	576 184,89	2 006,47	936 659,88	2 948,40	1 025 434,51	2 961,20	933 869,04	2 920,34
3.0 Tandvårdsarbete			372,74	0,00	90 808,90	7,98	94 304,54	0,00
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	101 138,24	-106,87	90 804,90	-128,32	205 049,12	-309,10	65 423,41	13,24
5.0 Socialt och kurativt arbete	2 165 806,26	6 926,99	2 258 989,30	7 170,23	2 389 405,27	8 103,67	2 391 736,75	7 317,58
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	20 333,23	0,00	15 238,07	0,00	28 373,94	0,00	21 186,35	0,00
7.0 Teknikarbete	2 952 069,59	10 187,18	3 434 549,66	11 418,38	3 118 852,50	9 870,46	3 304 530,48	10 708,76
8.0 Hantverkarsarbete m.m.	85 795,91	324,00	121 387,68	523,15	136 792,27	553,20	102 347,65	163,04
9.0 Köks-, måltids-, städ-, tvätt och renhållningsarbete	41 310,53	180,73	88 202,86	321,76	150 191,72	566,25	268 415,64	875,66
Saknas	44 304,95	0,00	50 126,72	0,00	2 882,60	0,00	14 511,52	0,00
Total	27 070 580,61	69 687,09	31 956 556,52	81 059,40	34 430 153,30	82 739,77	38 365 562,04	103 208,88

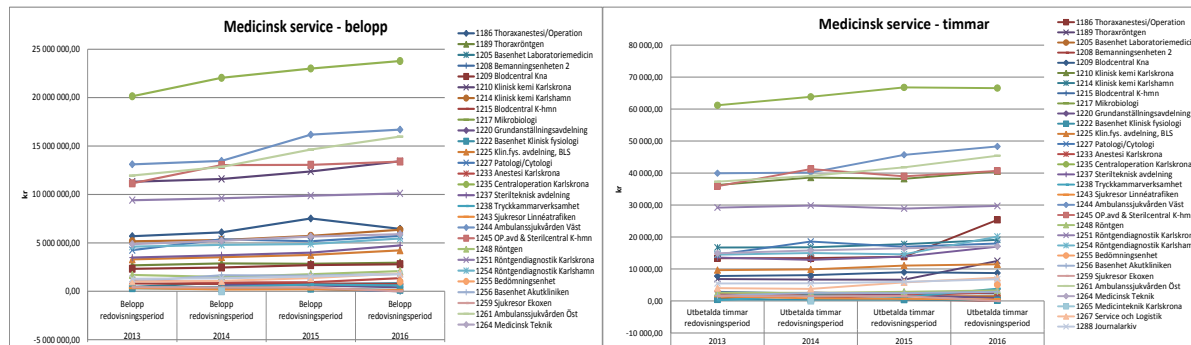


Utbetalda timmarna för staber och övrig personal har ökat med 16 124 timmar. Ökningen beror främst på följande:

- Kirurgkliniken har utökad med en administrativ tjänst för att avlasta verksamhetschef.
- Tidigare avdelningschef på Kirurgkliniken arbetar administrativt.
- Ekonomi och personalavdelningarna har omorganiserats.
- Fackliga förtroendevalda har utökad verksamhet.

4.4.2.8 Medicinsk service

År	2013		2014		2015		2016	
	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod	Belopp redovisningsperiod	Utbetalda timmar redovisningsperiod
Personalgrupp								
1.1. Ledningsarbete	7 643 520,41	15 601,22	7 112 536,49	14 614,32	7 628 256,50	14 612,89	7 846 986,59	16 112,20
1.2. Handläggare- och administratörsarbete	2 919 307,47	10 493,69	3 540 031,08	12 275,29	3 805 249,12	12 909,26	4 914 538,96	16 178,90
1.3. Medicinska sekreterare	1 050 259,55	4 101,55	938 295,68	4 285,79	729 773,36	2 692,05	770 743,28	2 791,42
2.1. Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	650 386,36	696,89	716 225,81	1 384,03	690 633,58	900,58	758 159,70	977,50
2.2. Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare							964,84	2,00
2.4. Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	60 565 565,80	176 314,38	68 049 835,51	195 640,17	73 744 525,00	199 216,01	77 730 806,79	233 767,66
2.5. Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	20 114 790,72	74 660,04	19 890 709,37	69 508,12	20 883 985,28	73 394,98	20 987 884,72	75 340,09
2.6. Vård/omsorg m.fl.: Sjukhustekniker/lab.personal	24 086 607,59	75 822,54	26 486 378,53	81 307,42	28 170 685,31	83 347,93	30 076 794,24	87 631,98
4.0. Rehabilitering och förebyggande arbete	30 477,04	0,00						
7.0. Teknikarbete	4 683 761,48	14 576,33	5 166 195,79	16 706,83	6 317 183,84	19 907,17	7 039 279,27	22 145,48
8.0. Hantverkararbete m.m.	564 053,93	2 559,20	642 925,20	2 741,24	596 696,04	2 533,65	414 488,10	1 971,85
9.0. Köks-, måltids-, städ-, tvätt och renhållningsarbete							49 413,93	253,00
Saknas	724,53	0,00			4 323,90	0,00	75 722,47	584,79
Total	122 309 454,88	374 825,84	132 543 133,46	398 463,21	142 571 311,93	409 514,52	150 665 782,89	457 756,87



Verksamheten medicinsk service har ökat antalet utbetalda timmar med 48 243 timmar vilket motsvarar 27,4 tjänster. Ökningen avser sjuksköterskor, teknikarbete och handläggare och beror på följande:

- Ambulansen i västra Blekinge har påbörjat införandet av delade dygn.
- Bedömningsbilar har införts i västra Blekinge.
- Pensionsavgångar på operation har krävt upplärning.
- Ambulansen i östra Blekinge har haft fördragsrekryteringar med hänsyn till kommande pensionsavgångar.
- Röntgen har tillsatt vakanta tjänster.
- Steriltekniska avdelningen har infört spårbarhetssystem
- Sjukhusapotek har införts med motsvarande x tjänster
- Sterilisering av robotinstrument kräver utökning av bemanningen med 1,0 tjänster.

4.4.3 Köpt vård

År	Utfall ack 2013-06	Utfall ack 2014-06	Utfall ack 2015-06	Utfall ack 2016-06	Budget 2016-06	Budget avv 2016
Akutsjukvård	22 724	19 643	20 511	19 883	22 500	2 617
Fria vårdvalet	10 720	10 600	14 563	13 240	14 200	960
Gränsöverskridande	0	29	399	2 382	0	-2 382
Högspecialiserad vård	142 858	147 178	152 038	159 578	151 899	-7 679
Solidarisk vård	4 718	4 878	6 690	5 955	5 300	-655
Privata vårdgivare	11 753	12 918	11 723	12 152	9 900	-2 252
Vårdgaranti	4 927	911	1 719	2 329	362	-1 967
Totalt	197 701	196 156	207 642	215 519	204 161	-11 358

Den köpta vården som produceras av andra vårdgivare än Landstinget Blekinge ökar succesivt. Dels med hänsyn till prisökningar, dels med hänsyn till den egna kompetensen och dels med hänsyn till en ökad efterfrågan, då befolkningens behov ökar och behandlingsmöjligheterna blir allt mer avancerade. Årets första sex månader är 3,7 % dyrare än föregående år vilket förklaras av fler dyra (> 1,0 mnkr) vårdtillfällen i år, varav av en transplantation. (Samtliga utanför Region Skåne.) Vårdtillfällen som uppgår till dryga < 1,0 mnkr fortsätter också att öka.

Under första halvåret 2016 har den högspecialiserade vården ökat med 7,5 mnkr, den gränsöversidande med 2,0 mnkr, de privata vårdgivarna med 0,4 mnkr och vårdgarantin med 0,6 mnkr. Kostnaderna för högspecialiserad vård har ökat inom medicin, kirurgi och ortopedi medan kostnaderna för barnsjukvården har minskat. Ökningen av den gränsöversidande vården avser fritt vårdsökande patienter. De privata vårdgivarna ökar tillfälligt inom gynekologi och urologi. Vårdgarantin avser ögonsjukvård samt hörselvård.

Budgetavvikelsen uppgår till -11,4 mnkr efter juni och förklaras av nämnda kostnadsökningar. Det finns dyrare vårdtillfällen såsom transplantationen som tillfälligt generar ett högre kostnads-läge under första halvåret. Prognosen beräknas till budgeterad nivå med hänsyn till de fluktuationer som vanligen förekommer under ett verksamhetsår.

Nya avtal är tecknade inom Södra Regionen avseende den köpta och sålda högspecialiserade vården. Avtalen bygger numer på abonnemang till 50 % och rörligt avtalat pris till 50 % för högspecialiserad vård. Detta innebär att landstingen inom regionen betalar ett årligt abonnemang som motsvarar 50 % av prognostiserad kostnad för innevarande år med antagen volym därefter betalar landstingen 50 % av den faktiska kostnad som DRG-ersättningen/patientspecifika ersättningen för patienten generar. Detta innebär att vårdtillfällena och vårdkontaktarna som överstiger antagen volym endast kostar 50 % av ersättningen. Om detta kan komma att påverka prognosen är osäkert.

I framtiden befaras kostnaderna att öka med hänsyn till regionaliseringen av cancersjukvården.

4.4.3.1 Statistik från Region Skåne

Det statistiska underlaget från Region Skåne visar att vårdtillfällena och vårdkontaktarna har ökat med 722 patienter och kostnaden med 2,3 mnkr. Ökningen av antalet vårdkontakter avser främst öppenvårdspatienter på andra sjukhus än Malmö/Lund och sett till statistiken för akut kontakorsak uppgår ökningen endast till 115 vårdkontakter. Det planerade ökar alltså.

Slutenvårdstillfällena har minskat i hela Region Skåne och kostnaderna har följt med. Genomsnittskostnaden per slutenvårdstillfälle har minskat med 6,8 %. Öppenvårdstillfällena har som

tidigare nämnts ökat och kostnaden därmed. Genomsnittskostnaden per vårdkontakt har ökat med 16 % jämfört med föregående år.

Akuta	År	2015		2016		Förändring		
		Antal VTF + VK	Belopp	Antal VTF + VK	Belopp	Antal VTF + VK	Belopp	
Slutenvård	Skåne exkl. SUS		242	8 827 091	253	8 906 923	11	79 832
Slutenvård	SUS		157	30 662 593	168	25 215 569	11	-5 447 024
	Total		399	39 489 684	421	34 122 492	22	-5 367 192
Öppenvård	Skåne exkl. SUS		1 354	3 556 084	1 469	3 824 957	115	268 873
Öppenvård	SUS		238	653 188	187	739 422	-51	86 234
	Total		1 592	4 209 272	1 656	4 564 379	64	355 107
Total			1 991	43 698 956	2 077	38 686 871	86	-5 012 085

Det statistiska underlaget kan ses ur perspektivet remitterande klinik enligt nedan tabell. Internmedicin, kirurgiskvård, öron-näs och halssjukvård, ortopedisk sjukvård samt barn och ungdomsmedicinsk vård är de remitterter med högst kostnader. Den del som saknar remittent avser akutsjukvård och/eller fritt vårdsökande. De bokförda kostnaderna ovan skiljer sig från statistiken nedan vilket beror på hur registrering sker i det egna remissystemet.

Remitterande klinik	2015	2016	Differensbelopp	Differens%
Kirurgisk vård	9 114 893	13 243 218	4 128 325	45%
Internmedicin	17 747 901	19 702 887	1 954 986	11%
Ögonsjukvård	1 298 306	2 055 462	757 156	58%
Öron- näs- o halssjukvård	6 881 436	7 626 941	745 505	11%
Ortopedisk vård	3 956 657	4 663 619	706 962	18%
Obstetrisk- o gynekologisk vård	257 772	444 049	186 277	72%
Urologisk vård	423	73 220	72 797	17 210%
Infektionssjukvård	0	48 856	48 856	
Hud- och könssjukvård	80 935	97 784	16 849	21%
Barn- o ungdomsmedicinsk vård	10 942 512	10 477 336	-465 176	-4%
Geriatrisk vård	2 208 825	1 422 312	-786 513	-36%
Toraxkirurgisk vård	10 267 957	5 182 803	-5 085 154	-50%
	42 709 421	42 705 592	-3 829	0%
	105 467 038	107 744 079	2 277 041	2%

Under de inledande månaderna för år 2016 har kostnaderna ökat markant för kirurgisk vård, internmedicin, ögonsjukvård, öronsjukvård samt ortopedisk vård. Thoraxcentrum har den beloppsmässigt största minskningen. Föregående år genomfördes en komplicerad hjärt- transplantation med lång vårdtid på IVA.

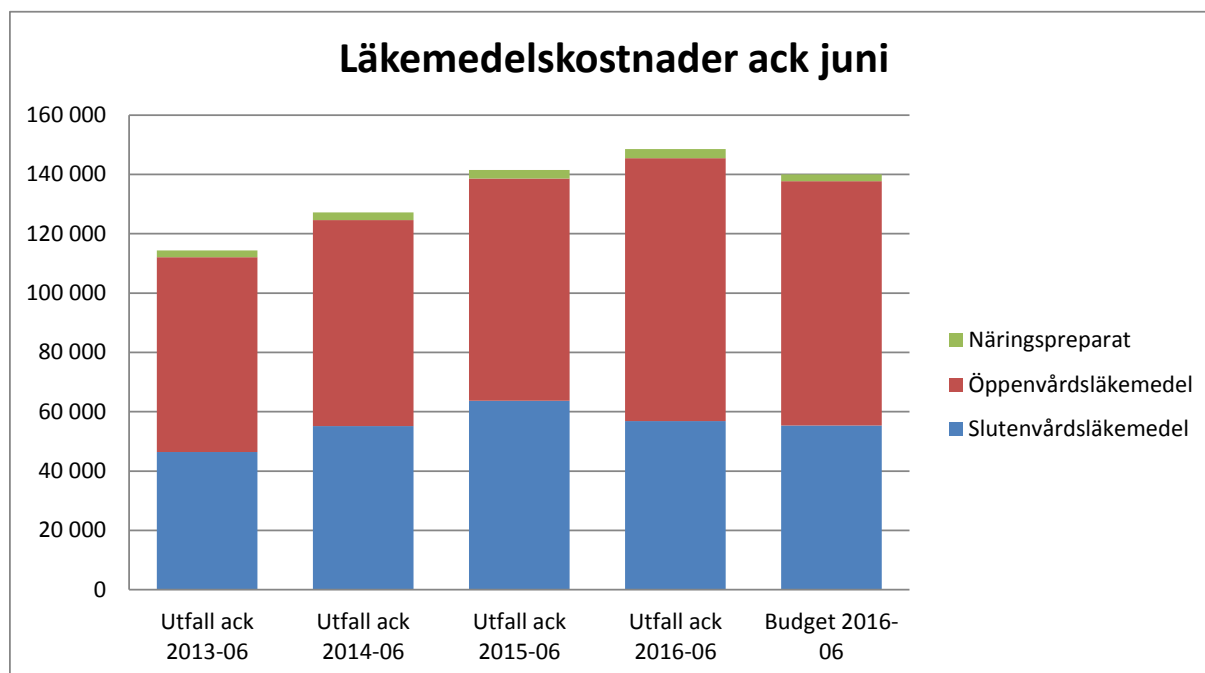
Intervall - belopp	2013-06	2014-06	2015-06	2016-06
1. 0 - 49 999	63 780 004	70 813 684	66 067 154	70 788 756
2. 50 000 - 99 999	16 122 730	17 161 764	19 674 080	20 880 393
3. 100 000 - 499 999	15 939 856	12 354 999	13 595 814	15 192 695
4. 500 000 - 999 999	3 123 263	1 256 872	5 058 958	2 757 996
5. >= 1 000 000			3 063 171	
6. Kredit	-2 001 401	-2 713 333	-1 992 139	-1 875 761
Total	96 964 452	98 873 986	105 467 038	107 744 079

Intervall - antal	2013-06	2014-06	2015-06	2016-06
1. 0 - 49 999	10 601	10 848	11 709	12 402
2. 50 000 - 99 999	207	85	88	98
3. 100 000 - 499 999	75	159	170	212
4. 500 000 - 999 999	4	1	2	4
5. >= 1 000 000			4	
6. Kredit	2 763	2 538	2 950	3 287
Total	13 650	13 631	14 923	16 003

Kostnaderna för köpt vård från Region Skåne kan även delas in i kostnadsintervall per vårdkontakt/vårdtillfälle, vilket innebär att antalet vårdkontakter/vårdtillfällen i de olika kostnadsintervallen redovisas antingen som antal eller som totalkostnad (belopp). Den stora volymen av patienter finns i intervallet < 50 tkr där antalet har ökat med 693 vårdtillfällen/vårdkontakter. Kostnaden för detta intervall har ökat med 4,7 mnkr, vilket överensstämmer med ökningen inom öppenvård utanför Malmö/Lund. Antalet vårdtillfällen över 1,0 mnkr har minskat inom Region Skåne men ökat totalt sett.

4.4.4 Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel har succesivt ökat sedan år 2013. 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.



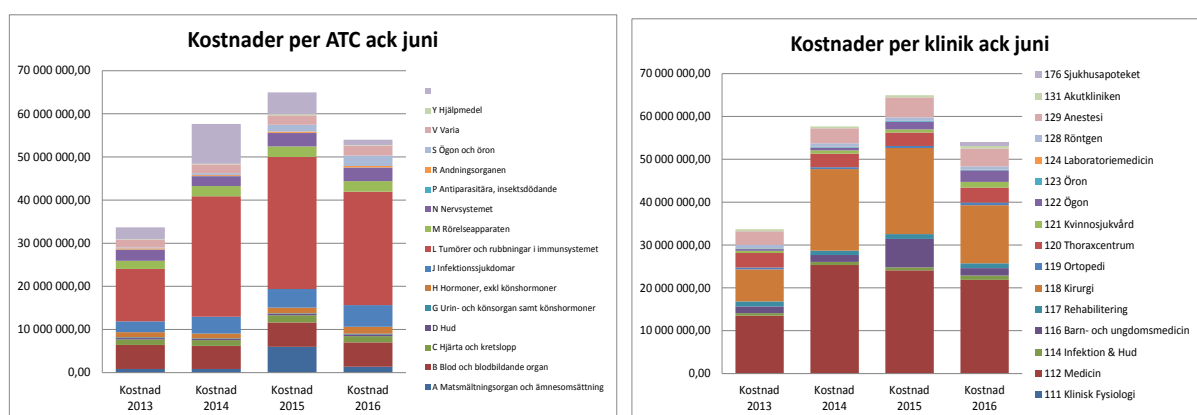
År 2013 fortsatte kostnaderna gällande läkemedel att sjunka i hela riket och en förklaring till detta var att Tandvårds- och Läkemedelsverket (TLV) bedrev ett systematiskt arbete för att minska kostnaderna och dessutom påverkade flera patentutgångar resultatet positivt. Under de sista månaderna 2013 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 vissa cancerpreparat.

Kostnaderna för de nya dyrare preparaten som tillkom under år 2013 har fortsatt att öka med hänsyn till att preparaten har blivit fler. Kostnaderna för de ”ordinarie” preparaten har också fortsatt att öka avseende immunologiska sjukdomar och även inom detta område har det tillkommit nya dyrare preparat. §

Under föregående år blev läkemedel som endast var godkända i slutenvård också godkända för öppenvård. Framförallt nya dyrare läkemedel för cancersjuka patienter. I grafen ovan syns denna förskjutning.

Utöver de här kostnadsökningarna har ett fåtal patienter behandlats med särskilt dyra preparat som också påverkar kostnadsökningen. För år 2016 har antalet patienter som behandlats med särskilt dyra preparat blivit färre.

4.4.4.1 Slutenvårdsläkemedel



Blekingesjukhuset bedriver sedan år 2016 apotek i egen regi för en smartare läkemedelsförsörjning, med avsikten att sänka kostnaderna för läkemedel och apoteksservice. Den egna läkemedelsförsörjningen omfattar orderberedning, distribution av läkemedel och vätskor, tillverkning av cytostatika och radiofarmaka samt läkemedelsservice på hälften av avdelningarna. Verksamheten är ny och behöver tid för driftsättning i olika delar. Ett särskilt fokus behöver läggas på de ekonomiska transaktionerna och tekniska lösningar som kan säkerställa dem.

Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel prognostiseras till 115,2 mnkr och avviker från budget med - 0,3 mnkr. I budgeten för slutenvårdsläkemedel är hänsyn tagen till den förskjutning av läkemedel som har skett mellan slutenvård- och öppenvård. Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel har minskat med 6,8 mnkr under första halvåret och beräknas minska 11,7 mnkr på helår. Kostnadsminskningen förklaras dels av det egna apotekets nya läkemedelsförsörjning men också av följande:

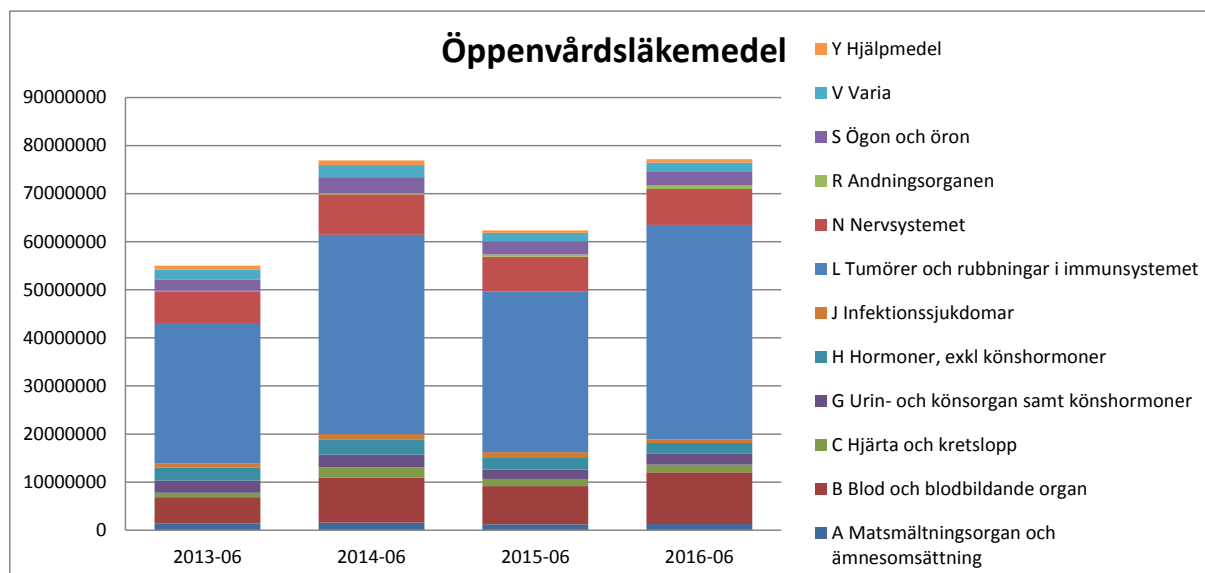
- Patienterna med sjukdomen Hunters behandlas inte längre här vilket minskat kostnaderna för preparatet Elaprase på Barnkliniken. (Motsvaras av ekonomisk ersättning från Migrationsverket på intäkterna.)
- Förskjutningen av preparaten Zytiga och Xtandi från slutenvård till öppenvård redovisar lägre kostnader i slutenvården på Kirurgkliniken.

Det finns även kostnadsökningar som bör belysas för att helhetsbilden ska vara rättvisande:

- Kostnaderna för preparatet Eylea som används för att behandling av åldersförändringar i gula fläcken i ögat (makuladegeneration) fortsätter att öka.
- Preparatet Herceptin som bröstcancer patienter behandlas med har också ökat. Kostnaderna för det särskilt dyra preparatet Soliris förväntas öka kraftigt med hänsyn till att det tillkommit ytterligare en patient samt att faktureringen från leverantören släpar.
- Läkemedlet Avastin som bl.a. används till cancerpatienter på Kvinnokliniken ökar med hänsyn till förändrade indikationer.

I den statistik som finns att erhålla för att analysera vilka preparat som ökar/minskar finns en viss eftersläpning över tid och motsvarar inte den bokförda totalkostnaden för slutenvårdsläkemedel som innehåller uppbokningar, för en rättvisande redovisning. I graferna ovan redovisas statistik utan uppbokningar.

4.4.4.2 Öppenvårdsläkemedel

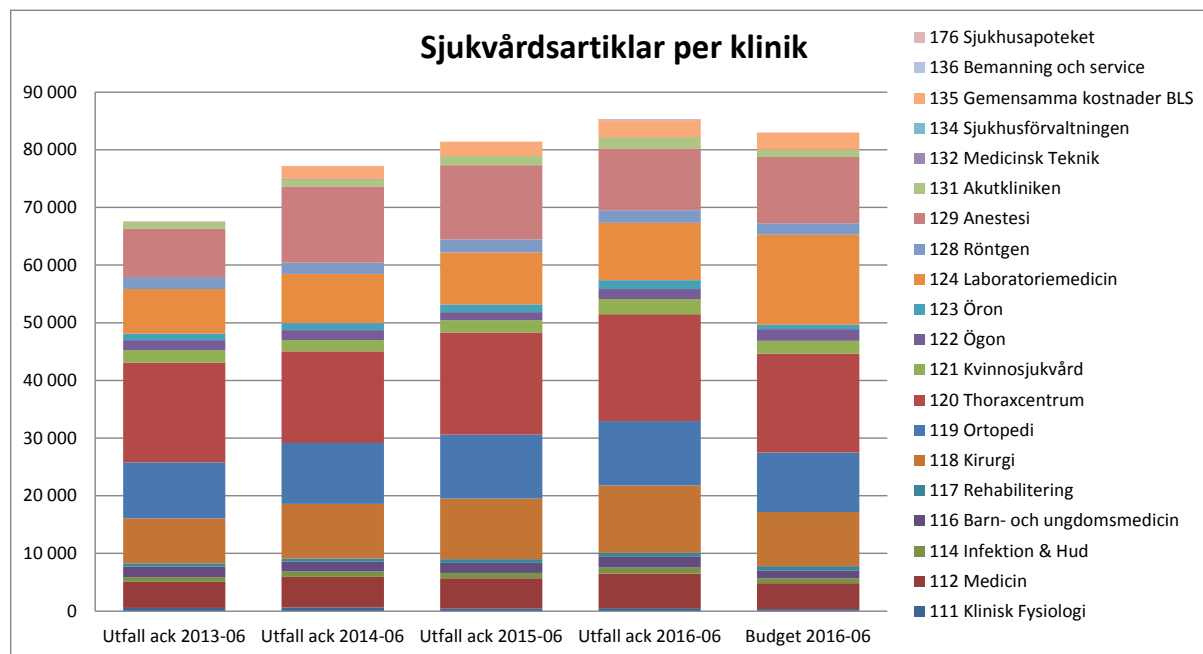


Öppenvårdsläkemedel kostnadsförs med hänsyn till huvudförskrivare, vilket innebär att huvudförskrivaren får bära kostnaden för preparat från alla förskrivare inom landstinget. Landstingets Läkemedelskommitté granskar årligen preparatsgrupperna och omfördelar ansvar och budget vid förändringar i förskrivningsmönstret samt vid patentutgångar och andra förändringar.

De stora förändringarna inom öppenvårdsläkemedlen är att Zytiga och Xtandi numer är godkända för öppenvård samt att det tillkom ett nytt preparat med blodförtunnande medel under år 2015 som ökar mer än förväntat och fortsätter att öka. De största kostnaderna för öppenvårdsläkemedel avser tumörer och rubbningar i immunsystemet vilket behandlar cancer- och immunologiska sjukdomar. Kostnadsbärare för cancerpreparaten är Kirurgkliniken och för de immunologiska preparaten är det Medicinkliniken. Blod och blodbildande organ ökar med anledning av det är fler individer som behandlas med det nya blodförtunnande medlet (NOAK) och det är Thoraxkliniken som bär kostnaderna.

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel inryms inte inom budgeterade ram utan redovisar ett underskott på 6,2 mnkr vid delåret. Prognosen beräknas till 174,2 mnkr vilket avviker från budget med - 9,8 mnkr.

4.4.5 Sjukvårdsartiklar



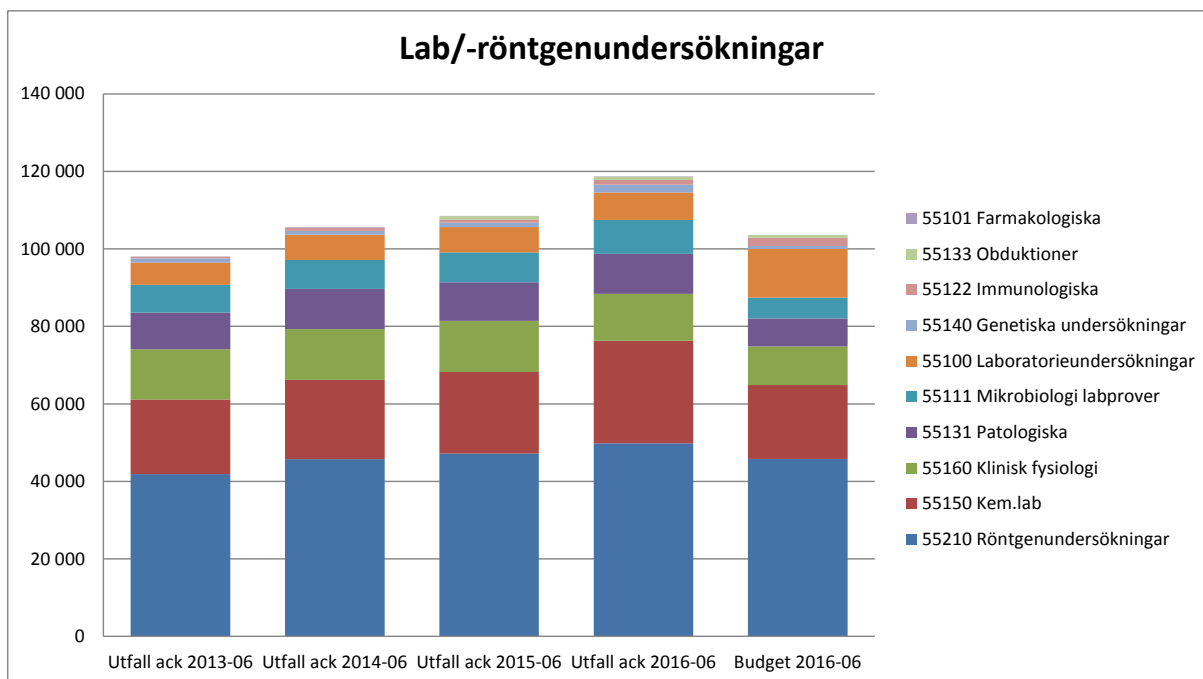
Ur ett ekonomiskt perspektiv konsumeras sjukvårdsartiklar i högre utsträckning av opererade verksamheterna såsom Kirurg-, Ortoped-, Thorax- och Anestesikliniken. Rehabiliteringskliniken har också en hög konsumtion med hänsyn till vårdtunga patienter som kräver slangar m.m. Laboratoriemedicin konsumerar kemikalier vid diagnostik på klinisk kemi.

Kostnaderna för medicinskt material har ökat på Kirurgen och på Thoraxcentrum med hänsyn till den nya operationsmetoden Aspire och ökad produktion av TAVI samt ablationer. Inköpen av kirurgiska instrument har minskat med hänsyn till de engångskostnader som fanns under föregående år för trasiga robotinstrument.

Barn- och Medicinklinikens kostnader för diabeteshjälpmedel har ökat med 1,9 mnkr till följd av att diabetesstickorna har ersatts av sensorer. Kostnaderna för diabetesstickorna är budgeterade på Primärvården medan kostnaderna för sensorerna får bäras av förskrivaren.

Kostnaderna för sjukvårdsartiklar överstiger budget med 2,3 mnkr för första halvåret och har ökat med 3,9 mnkr av ovan nämnda anledningar. Prognosen beräknas med hänsyn till en lägre produktion under sommaren vilket påverkar kostnadsmassan positivt och ett överskott på 2,3 mnkr beräknas vid årets slut.

4.4.6 Lab/röntgenundersökningar



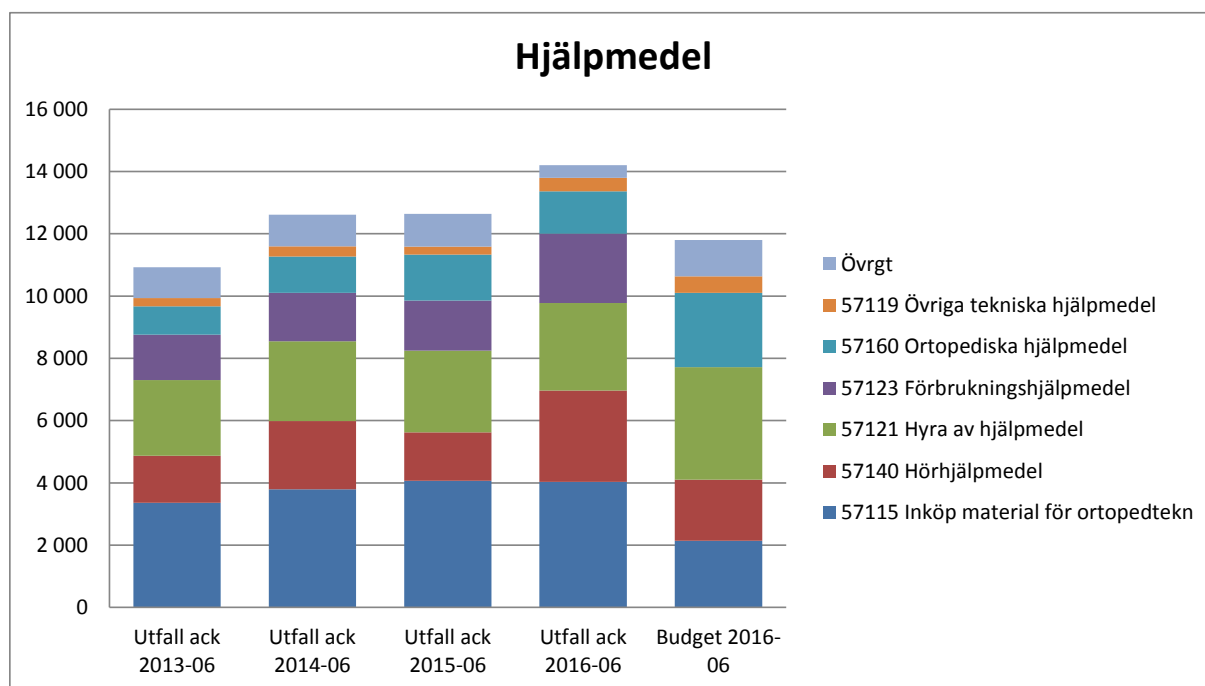
I samband med att mottagningsverksamheten ökar och att standardvårdplanerna utökas, ökar också behovet av laboratorie- och röntgenundersökningar. Mer avancerade undersökningar, tätare provtagning, provtagning under en längre tid av sjukdomsperioden och allt fler som insjuknar driver på kostnadsutvecklingen. Provtagningen ökar också med hänsyn till multiresistenta bakterier som sprids i samband med den ökade rörligheten.

Budgetavvikelser och kostnadsökningar finns på samtliga kliniker och är proportionerliga i förhållande till storlek på klinik. Jämfört med budget avviker utfallet med – 15,1 mnkr efter första halvåret och på helår prognostiseras kostnaden avvika från budget med – 20,6 mnkr. Kostnadsökningen som uppgår till 10,2 mnkr för första perioden och består av två delar:

- Kostnadsökning för klinisk kemi avser ett abonnemang för akut provtagning som är infört i samband med nya styrformer. Det nya abonnemanget belastar vårdavdelningarna, är fullt budgeterade och står för hälften av kostnadsökningen.
- Mottagningsverksamheten ökar dvs. läkarbesök och övriga besök har ökat med drygt 10,0 % vilket påverkar behovet av lab- och röntgenundersökningar. Kostnaderna för lab – och röntgen har ökat med 4,6 % vilket förklaras av att det är återbesöken som har ökat kraftigt. Nybesök genererar generellt fler undersökningar än återbesök.
- Kvinno- och Infektionsklinken har ökat provtagningen för multiresistenta bakterier.
- Vårdavdelningarnas kostnader för lab- och röntgenundersökningar har sjunkit med ca 15 %, vilket förklaras av att sjukhuset reducerat antalet vårdplatser samt att det finns en dialog mellan förskrivare och utförare.
- Kvinnokliniken kommer vid delåret införa NIPT-test som ersätter tidigare fosterdiagnostiska prover, vilket inte finns att tillgå, och detta genererar en kostnadsökning med 1,0 mnkr i prognosen.

Prognosen för laboratorie- och röntgenundersökningar beräknas avvika från budget med - 20,6 mnkr trots avvikelse på -15,1 mnkr vid delåret. De stängda vårdplatserna antas innebära färre remisser för provtagning och därtill har flertalet kliniker granskat standardpaketen vid provtagning och krympt innehållet.

4.4.7 Hjälpmedel

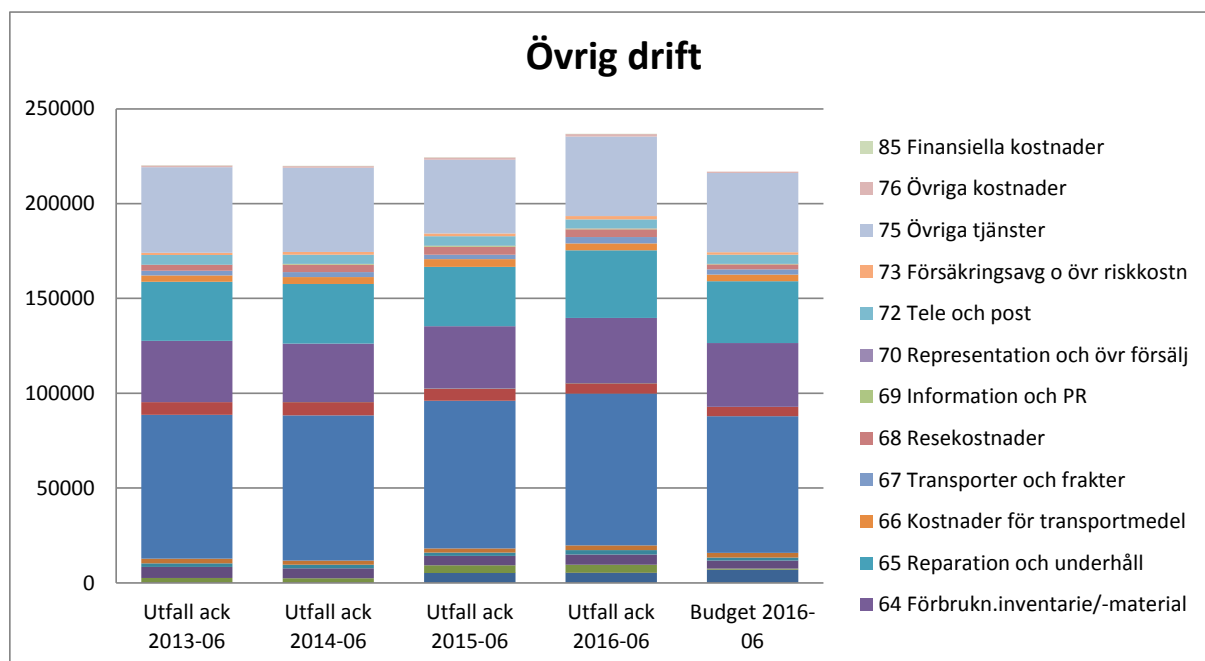


Hjälpmedelskostnaderna avser bland annat hörhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel, kommunikationshjälpmedel och hjälpmedel från hjälpmedelscentralen. Budgetavvikelsen uppgår till - 2,4 mnkr för första halvåret år 2016 och prognostiseras till ett underskott som uppgår till - 4,6 mnkr på helår. Budgetavvikelsen avser kostnader för förbrukningshjälpmedel på Medicin-, Rehabiliterings- och Ögonkliniken, material till ortopedtekniska avdelningen på Ortopedkliniken samt hörhjälpmedel på Öronkliniken.

- Medicinklinikens patienter som är i behov av hjälpmedel blir fler och behoven har förändrats. Mottagningsverksamheten har ökat.
- Kostnaderna för hörhjälpmedel ökar med hänsyn till en ökad förskrivning då audionomtjänsterna numer är bemannade och köerna kan kortas.
- Behovet av digital hjälpmedelsutrustning ökar till skolbarn med hörselnedsättning.
- Kostnader för hjälpmedel i samband med transporter ökar på Rehabiliteringskliniken.

4.4.8 Övrigt

Kostnaderna för övrig drift avser dels externt köpta tjänster samt internt köpta tjänster från Landstingsservice. De externt köpta tjänsterna avser serviceavtal, möbler, konsulttjänster, bevakning, sjukresor m.m. och de internt köpta tjänsterna avser lokalyror, fastighetsunderhåll, vårdnära servicetjänster, kost, transporter, IT, apoteksservice m.m.



Landstinget har under 2016 infört en ny styrmodell för internt köp och sälj, som innebär att konsumenten i allt högre utsträckning ska kunna påverka sin förbrukning av tjänster och därmed sina kostnader. Budgetväxlingar har skett och kategorisering av tjänster har skett. Kostnadsutvecklingen och budgetuppföljningen visar att kostnaderna har ökat och att de inte inryms inom växlad budget.

Kostnaderna för övrig drift avviker från budget med -19,9 mnkr och kostnadsökningen uppgår till 12,3 mnkr, varav de interna kostnaderna har ökat med 12,1 mnkr, för första halvåret. Följande faktorer förklarar budgetavvikelsen och kostnadsökningarna:

År	Utfall ack 2013-06	Utfall ack 2014-06	Utfall ack 2015-06	Utfall ack 2016-06	Budget 2016-06	Budget avv 2016
53 Läkarkonsultationer, utb			5 243	5 270	6 967	1 697
54 Köp av utbildning	2	0	1	14	0	-14
55 Verksamhetsanknutna tjänster	2 552	2 491	3 994	4 346	550	-3 796
57 Material och varor	5 857	5 158	4 971	5 359	4 260	-1 099
58 Lämnade bidrag	1 873	1 909	1 734	2 272	1 615	-657
59 Ankomstregistrering	2 468	2 143	2 238	2 486	2 380	-106
60 Lokal- och fastighetskostnader	75 925	76 685	77 819	80 119	72 117	-8 002
62 Hyra av anläggningstillgångar	6 687	6 956	6 356	5 399	4 926	-473
63 Energi mm		13	29	1	0	-1
64 Förbrukn.inventarie/-material	32 351	30 822	32 954	34 463	33 605	-857
65 Reparation och underhåll	31 082	31 409	31 370	35 610	32 659	-2 951
66 Kostnader för transportmedel	3 384	3 658	3 974	3 635	3 493	-142
67 Transporter och frakter	2 484	2 721	2 337	3 375	2 781	-594
68 Resekostnader	2 978	3 900	4 316	4 135	2 677	-1 458
69 Information och PR	225	364	512	474	289	-185
70 Representation och övr försälj	4	19	32	29	3	-26
72 Tele och post	5 126	4 767	4 946	4 779	4 779	0
73 Försäkringsavg o övr riskkostn	1 138	1 568	1 427	1 620	1 319	-301
75 Övriga tjänster	45 106	44 285	38 931	41 961	41 785	-176
76 Övriga kostnader	852	923	1 206	1 351	640	-712
85 Finansiella kostnader	15	13	9	17	0	-17
Total	220 109	219 805	224 402	236 715	216 846	-19 869

- Kostnaderna för läkarkonsultationer har inte nått budgeterad nivå för Kvinnokliniken och Kirurgkliniken med hänsyn till bristen på egna specialister. Kostnaden i nivå med föregående år.

- De verksamhetsknutna tjänsterna avser ambulanstjänster och tolkkostnader i samband med köpt vård. Södra regionvårdsavtalet har förändrats och ambulanstransporterna är dyrare per kilometer.
- Kostnaderna för material och varor avviker från budget med 1,1 mnkr och kostnaderna har ökat med 0,4 mnkr. Avvikelsen avser rengöringsmaterial främst på de opererande klinikerna.
- Lokal- och fastighetskostnader avviker - 8,0 mnkr från budget och har ökat med 2,3 mnkr jämfört med samma period föregående år. Budgetavvikelsen beror till delar på de nya styrformerna med verksamhetsbudget och dels på att kostnaderna har ökat. Lokallyrorna har ökat med dryga 1,6 mnkr och resterande avser fastighetsservice. Hyresförändringen avser ombyggnation av mottagningar på Medicin-, Rehab-, Barn-, Thorax och Ögonkliniken (injektionsverksamhet).
- Förbrukningsinventarier avser datorprogram och kostnaderna har ökat med 1,5 mnkr. Anestesi-kliniken har infört ett spårbarhetsystem och Akutkliniken har infört journalsystem i ambulanserna.
- Transporter och frakter avser patienttransporter samt sjukresor. Landstingsservice har övertagit transporten av patienter mellan Blekinge och Lund/Malmö (ekoxen) vilka debiteras Akutkliniken som bemannade med egen personal tidigare. Kostnaderna för patienttransporter har ökat med 0,7 mnkr för perioden. Sjukresorna följer det regelverk som Landstinget beslutat och ökningen som uppgår till 0,3 mnkr beror på fler transporter.
- Resekostnaderna inryms inte inom budgeterade ramar och avviker från budget med - 1,5 mnkr. Det är framförallt Medicinkliniken som har avvikande kostnader för resor och logi, då de har ett flertal ST-läkare under utbildning. Kostnaderna är 0,2 mnkr lägre än föregående år vid samma period.
- Övriga tjänster avser i huvudsak interna tjänsteköp såsom steriltekniska tjänster, intern apotekservice samt tjänsteköp mot Landstingsservice. De steriltekniska tjänsterna ligger i nivå med föregående år. Apotek i egen regi innebär att kostnaderna för apoteksservice har blivit 0,9 mnkr högre, vilket sannolikt beror på att kostnaden bokförs med ett abonnemang som tjänsteköp och inte som en del av läkemedelskostnaden.

De interna tjänsteköpen mot Landstingsservice uppgår till 33,9 mnkr efter första halvåret. Det är dels servicenära tjänster, dels ledningsstöd, dels centralkassa, dels E-kort, dels kundtjänst, dels vaktmästeri, dels tryckeri och dels transportcentralen. För första perioden har kostnaderna ökat med 4,0 mnkr då kostnadsjämförelsen justeras för ekonomi- och personalavdelningens omorganisation från tjänsteköp av LTS till egenanställd personal. Kostnadsökningen och budgetavvikelsen beror på utökningen av vårdnära service.

Prognosen för övrig drift är beräknad till 485,5 mnkr vilket innebär ett underskott på - 51,8 mnkr i förhållande till budget. Prognosen bygger på att abonnemang och avropstjänster från LTS fortsätter att följa samma nivå som tidigare under året samt att den externa driften kan fortsätta följa sin trendkurva.

4.4.9 Avskrivningar

Kapitaltjänst som består av avskrivningar och internränta prognostiseras ligga i nivå med budget. Följer sedvanlig process.

4.4.10 Prognosantaganden

Följande antaganden är gjorda:

- Riktade statsbidrag motsvarande – 21,0 mnkr är inkluderade i prognosen. De statsbidrag som avses är allmän förstärkning beräknat på befolkningsandel, kortare väntetider i cancervården samt förlossningsvård enligt beslut i LS 2016/00329.
- Asylersättning enligt schablonen är uppskattade och inkluderade i prognosen. Intäkter från Migrationsverket för asylsökande som når takbeloppet är uppbokade och riskbedömda.
- Intäkterna för såld vård utomläns är uppbokade och inkluderade i prognosen motsvarande den produktion som utförts och som förväntas. Abonnemanget i det nya avtalet för Södra Regionen förväntas inkomma enligt överenskommelse.
- HLR-organisationen som Blekingesjukhuset ansvarar för ska finansieras av intäkter från övriga förvaltningar. I prognosen antas intäkterna inkomma trots att de uteblev föregående år.
- Mammografi är sedan andra halvåret av år 2016 gratis för kvinnor enligt nationellt beslut. Blekingesjukhuset antar att kompensation för intäktsbortfallet tillkommer.
- Personalkostnaderna för anställd personal påverkas av bristen på sjuksköterskor och läkare, vilket utgör en osäkerhetsfaktor vid framtagandet av personalprognosen. Stängning avdelning 8 är inkluderad men den planerade stängningen av Dagakuten och ÖVA är inte inräknad. Övriga åtgärder som planeras för att sänka personalkostnaderna kommer sannolikt inte att få effekt under innevarande då tidplanen för utredning och implementering varit allt för snäv.
- Den prognostiserade kostnaden för inhyrd personal utgår från idag kända faktorer som kan förändras snabbt och påverka ekonomin kraftigt.
- Blekingesjukhusets centrala utbildningsanslag redovisar kostnader för medarbetare som är under utbildning i landstingets regi. Kostnaden är ej inkluderad i prognosen då budgeten finns på Landstingets centrala anslag.
- Ekonomi- och personalavdelning har omorganiserats under innevarande år. Sjukhusförvaltningen redovisar därför högre personalkostnader, som ska fördelas till förbrukande klinikerna.
- I samband med omorganisation av ekonomi- och personalavdelningen är det avtalat att sjukhuset ska tillföras budget för en administrativ tjänst. Budgeten är ej tillförd och kostnaden för den administrativa resursen exkluderas därför från prognosen.
- Införandet av LUVA-avdelning har inneburit högre kostnader än beräknat. I prognosen har totalkostnaden inkluderats.

- De nya interna styrformerna har inneburitklarheter avseende kostnadstäckning i samband med budgetväxlingarna. Förväntade totalkostnader är inkluderade i prognosen oavsett budgetväxlingen.

4.4.11 Prognosförändring

Bilaga 4 Fig 1: Orsaker till förändring av helårsprognos 2016			
Förvaltning:			
Rapporteringsmånad: juni			Belopp (Tkr)
Prognos vid föregående rapportering (tkr)	Orsak		2 611 867,0
Intäkter	Såld vård	Halsryggar (Ort), lägre intäkter kommunfär. (Ort)	-3 000,0
	Asyl-ersättning	Migrationsverket (Inf)	-290,0
	Försäljning lab-/röntgen	Förändring i köpnas prognos	-8 181,0
	BTH-Ersättning	(Fler studenter på praktik)	-1 000,0
	Ambulanstransporter	Högre taxa	-1 878,0
	Övrigt	Ersättning randande läkare	-1 711,0
Personal	Anställd personal	Neurokirurg (Ort), Kvällsmottagning (Ort), ST-läkare (Ort), konvertering (Ort), Extra vak (Rhab), EA/PA, Dyra lösningar(Kir)	8 056,0
	Inhyrd personal	Ökat behov inhyrda läkare (KK, TC, Kir), Extra vak (Rehab), Sjuksköterskor (TC)	4 700,0
	Rekryteringskostnader	(Lägre kostnader Medicarrera (Medicin), övrigt (TC)	-30,8
	Åtgärdsplaner		
Drift	Köpt vård - vårdgaranti	Vårdgaranti (Ögon, Kir)	625,0
	Öppenvårdsläkemedel	Nyinsjuknad Wilsson (Barn), ökning immunosuppressiva (Medicin), NOAK (TC)	3 450,0
	Slutenvårdsläkemedel	Näringslösning neo (Barn), Lkm Thiva (TC)	749,0
	Sjukvårdsartiklar	Analysmaterial till ökad provtagning, lägre kostnader angiometri, Diabetesmtrl (Barn),	1 200,0
	Lab/röntgen - mer avancerade us	Ökad produktion(Medicin), färre us (Ort), fler prover (Barn), Screening MRSA (Inf), NIPT (KK), Kemlab (TC, Kir)	5 565,0
	Hjälpmedel - ökat behov	Hyrhjälpmedel (Barn)	620,0
	Övrig drift - förbrukningsinventarier m.m.	Lägre kostnader konsultläkare (Rtg), interna tjänster (Ort, Barn, Anestesi, Rehab), Tum-EKG (Rehab), Höjd taxa amb trsp (Gmst), rep (Kir)	-4 736,0
Kapital	Avskrivningar enligt sedvanlig process		
Summa Helårsutfall 2016 (tkr):			2 616 005,2

De förändringar som är gjorda på intäktssidan avser i huvudsak försäljning av lab- och röntgenundersökningar, såld högspecialiserad vård såsom thorax och halsryggar, ökade intäkter för ambulanstransporter med hänsyn till förändrad avgift i avtalet (SRVN) samt att sjukhuset har handlett fler sjuksköterskestudenter som genererar ersättning från Blekinge Tekniska Högskola (BTH).

Personalkostnadsförändringen avser i huvudsak omorganisationen av ekonomi- och personalavdelningarna. Neurokirurgen som opererar halsryggar, kvällsmottagningar, konverteringar av ST-läkare, extra vak och dyra bemanningslösningar påverkar också. Behovet av inhyrd personal har ökat avseende kardiologer och urologer.

Köpt vård påverkas av bristen på läkare och därför skickas patienter utomläns för att vårdgarantin ska uppnås. Öppenvårdsläkemedel har ökat med hänsyn till nyinsjuknande i sjukdomen Wilsson, ökat behov immunosuppressiva medel och ökat antal patienter som använder det nya läkemedlet NOAK. Läkemedlen på THIVA ökar och näringslösningar till barn på neonatalavdelningen har ökat prognosen för slutenvårdsläkemedel. Sjukvårdsartiklarna påverkas av den ökade provtagningen på lab- och röntgen. Screeningen av asylsökande ökar. Införandet av NIPT ökar också prognosen för lab- och röntgenundersökningar. Hyrhjälpmedel till barn har ökat och förändrat prognosen negativt. Övrig drift har påverkats positivt av omorganisationen av ekonomi- och personalavdelningen då sjukhuset inte längre tjänsteköper. Behovet av konsultläkare har

minskat på röntgen eftersom de anställda har ökat. Höjda avgiften för ambulanstransporter påverkar.

4.4.12 Åtgärdsplan

Bilaga 4 Fig 2: Åtgärdsplan för att nå budget i balans 2016		
Förvaltning: Blekingesjukhuset		
Rapporteringsmånad: Juni	Belopp (Tkr)	
Prognostiserad avvikelse jmf med budget 2016 (Tkr)	-79 902,0	Åtgärden utförs under perioden
Åtgärder för att nå budget i balans 2016		
Akutkonceptet i Karlshamn	6 000,0	okt-dec
Interna tjänsteköp - styrmodell		
Effekt av stabens handlingsplan		
Prognos efter genomförda åtgärder (Tkr):	-73 902,0	

4.4.12.1 Akutkonceptet i Karlshamn

Totalt blir det nya konceptet något billigare än de två avdelningarna som det ersätter, vilket visas i Figur 3 (kostnader på helårsbasis).

Figur 3. Rörlig kostnad för verksamhet	tkr
ÖVA	14 560
Dagakuten	13 091
Jourlinje medicin	5 000
Jourlinje kirurgi	5 000
Totalt för befintlig verksamhet	37 651
Planerad Akutavdelning	20 000
Diff kostnad	-17 651

Det saknas ännu verkställande beslut.

4.4.12.2 Interna tjänsteköp

Landstinget har under 2016 infört en ny styrmodell för internt köp och sälj, som innebär att konsumenten i allt högre utsträckning ska kunna påverka sin förbrukning av tjänster och därmed sina kostnader. Budgetväxlingar har skett och kategorisering av tjänster har skett. Kostnadsutveckling-

en och budgetuppföljningen visar att kostnaderna har ökat och att de inte inryms inom växlad budget.

Nettokostnader	2013	2014	2015	2016
10 Primärvårdsförvaltningen	-14 990	-15 075	-16 810	-17 138
12 Psykiatriförvaltningen	-1 664	-1 685	-1 881	-1 764
13 Tandvårdsförvaltningen	-1 512	-1 603	-2 352	-2 102
16 Landstingservice	157 569	150 788	153 560	161 744
17 Landstingsdir. Ledningsstab	1 266	94	215	207
18 Finansförvaltning	570	2 134	2 259	2 156
19 Politik, Anslag, Hälsoval	-169	-183	-11	-1 169
21 Samverkansnämnden	3 642	3 756	4 047	4 946
Total	144 712	138 225	139 025	146 880

Ovan tabell redovisar nettokostnad per förvaltning för första halvåret under perioden 2013-2016. Blekingesjukhusets nettokostnader har ökat med 7,9 mnkr jämfört med föregående år vilket bör justeras till – 11,2 mnkr med hänsyn tagen till omorganisationen av ekonomi- och personaavdelningarna. Kostnadsökningen prognostiseras till ca 19,0 mkr för helår.

Primärvårdsförvaltningen har köpt laboratorie- och röntgenundersökningar av sjukhuset för ca 22,2 mnkr och Blekingesjukhuset har köpt undersökningar för motsvarande 5,1 mnkr för perioden januari till juni. Jämfört med föregående år har intäkterna för köpta röntgenundersökningar och tekniska hjälpmedel ökat med 1,0 mnkr samtidigt som sjukhuset har ökade kostnader för provtagning på vårdcentralerna med 0,7 mnkr.

Psykiatri- och Habiliteringen konsumerar i huvudsak röntgen- och laboratorieundersökningar. Tidigare år interndeberades även tjänsteköp av barnläkare till Habiliteringen, vilket numer sker direkt i lönesystemet. Bortsett från tjänsteköpet av barnläkare har sjukhusets intäkter ökat med 0,2 mnkr för provtagning.

Tandvårdsförvaltningen interna köp från sjukhuset avser provtagning, konsulttjänster (narkos) samt medicintekniska tjänster (underhåll och reparationer). Sjukhuset har ökat intäkterna avseende röntgenundersökningar samt medicintekniska tjänster för första halvåret.

Landstingservice levererar varor och tjänster till sjukhuset. I samband med att den nya styrmodellen införts har kostnadsfördelningen och debiteringarna förändrats för säljare och köpare, där bastjänster, tilläggstjänster och avrop har införts med syftet att konsument ska ges ökad möjlighet att påverka verksamhetens kostnader. Landstingservice säkerställer kostnadstäckning för samtliga verksamheter med intäkter och sjukvården bär totalkostnaden för servicetjänsterna. Detta har inneburit att sjukhusets underskott har ökat eftersom den budget som växlades inte motsvarar den verksamhet och de tjänster som debiteringarna avser av nedan skäl:

- Tilläggstjänst vårdnära service: Utökning.
- Abonnemang tvätt: Faktisk kostnad debiteras, tidigare bar Landstingservice underskottet för verksamheten.
- Abonnemang städ: Utökning till 7-dagarsstäd av hygien skäl.
- Abonnemang lokalhyra: Ny- och reinvesteringar i lokaler som ger ökade hyreskostnader.
- Abonnemang köket: Faktisk kostnad debiteras.

Finansförvaltningen debiterar sjukhuset för internränta i samband med investeringar.

Samverkansnämnden levererar hjälpmedel till sjukhuset och analys finns ovan.

Prognosen för interna tjänsteköp visar på att en kostnadsökning för Blekingesjukhuset och underskott i förhållande till budget. För att undvika kostnadsdrivande lösningar i Landstinget bör förutsättningarna, spelreglerna och konsekvenserna av de nya interna styrformerna tydliggöras, så att samverkan och förtroende mellan köpare och säljare kan ta form.

4.4.12.3 Effekt av handlingsplan

Se tidigare kommentarer under målen.

5 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 kunskapsspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

Det övergripande målområdet engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare
- Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	76 (2014)	76 eller högre			Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046
Den externa personalörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre			Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046

5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	77 (2015)	77 eller högre.	BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Den externa personalörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	5,2 % (resultat 2015)	3,5 % eller lägre	BLS Verksamhetsberättelse 2016.

5.1.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Utveckla introduktionsprogram för nya chefer i syfte att förtydliga ledarrollen	2016-12-31	BLS Verksamhetsberättelse 2016.	Personalchef
Introducera personalrelaterade heldagar för chefer med start okt 2016.	2016-12-31	BLS Verksamhetsberättelse 2016.	FC/ Personalchef

Inom ramen för personalfunktionen i Landstinget ses för närvarande processen Introduktion över. I den ingår att förstärka introduktionsprogram för samtliga nyanställda. Blekingesjukhusets behov av särskild introduktion för avdelningschefer, ses över och kommer i kombination med personalfunktionens arbete med att förtydliga chefsrollen att utarbetas ett förslag till introduktionsprogram under hösten.

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2016-2018:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2016	Indikatorsamordnare
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015	Som 2015 eller högre			Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046

5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Uppföljning och källa
Index för arbetsmiljö.	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015.	Som 2015 eller högre.	BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	75 % (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal.	70 % (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.	60 % (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning).	5,4 % (resultat 2015).	Årlig förbättring.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.
Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljömål som finns beskrivna i årlig handlingsplan (baserat på genomförd skyddsround).	Ny indikator.	100 %.	BLS Delårsbokslut 1 & BLS Verksamhetsberättelse 2016.

Med anledning av att dess uppföljningar sker i mars resp vid verksamhetsberättelsen vid årsskiftet redovisas här inte några resultat.

5.2.2 Förvaltningens aktiviteter för att säkerställa att nämndens uppdrag realiserar

Aktiviteter	Tidplan	Uppföljning/ verifikationskällor	Ansvarig
Introducera mätverktyg för systematisk psyko-social arbetsmiljö.	2016-12-31	<i>Utvärdering i uppföljning av HME-verktyg i slutet av året</i>	Personalchef
Utveckla arbetstidsmodeller.	Pilottest september 2016.	<i>Genomförande av nya arbetstidsmodeller</i>	BLS Stab
Undersöka möjligheten att ersätta schemalägningsmodellen "tvättstugeschema" med annat alternativ.	Pilottest under hösten 2016.		BLS Stab
Intensifiera arbetet med att överföra administrativa uppgifter från vårdpersonal och chefer till administrativ personal.	Plan framtagen i oktober 2016.		BLS Stab
Säkerställa riskbedömningar av daglig verksamhet som en del av skyddsronder enligt riktlinjer.	2016-12-31		Personalchef

Mätverktyg systematisk psyko-social arbetsmiljö

Vi kommer att kunna introducera enkla och effektiva mätverktyg för systematisk psykosocial i samverkan med Personalenheten för Landstinget för att mäta vår psyko-sociala arbetsmiljö. Idag finns årlig HME-enkät som introducerades i ny form i slutet av 2015. Samma frågeställningar kommer att ske vid slutet av detta år för att se om de åtgärder som verksamheterna genomfört baserat på skyddsronder ger positivt resultat i mätningarna.

Utveckla arbetstidsmodeller

I dagsläget har det under våren genomförts träffar med avdelningschefer för att kartlägga vilka tider/arbetspass på dygnet/per vecka som är svåra att bemanna utifrån de modeller som vi i dagsläget använder. Då arbetstidsmodeller är kollektivavtalsbundna kommer vi att fortsätta diskussionerna i samverkan.

Ett underlag till tanke/idéer utifrån kartläggningen av bemanningen i dagsläget samt tidigare samverkansdiskussioner, kommer att presenteras på LSG tidig höst. Baserat på denna samverkan kommer vi – om möjligt – genomföra pilottester längre fram på senhösten/vintern. I denna diskussion ligger också samverkan kring s.k. "tvättstuge-schema" och underlag för forskning kring hur vi ur ett arbetsmiljöperspektiv ska planera vår schemaläggning.

Överföra uppgifter till administrativ personal

Planeringen för detta arbete sker på flera plan – avdelning/klinik/förvaltning/landsting. På förvaltningsnivå sker detta genom dialog med bl. a. Landstingsservice, ett projekt kallat "Förbättringsprojektet" där funktionen IT/systemstöd gemensamt med vårdpersonal inom IVA ser över hur vi kan förebygga och minimera störningsmoment i systemstöds-relaterade arbetsuppgifter på avdelning och klinikknivå. En omorganisation av personal- och ekonomifunktioner har skett

i maj då personalkonsulter och controllers flyttat över organisatoriskt och numera rapporterar till ekonomi- respektive personalchef. Genom denna omorganisation – vars syfte var att få dessa stödfunktioner närmare verksamheten – kommer vi att kunna anpassa stödet bättre utifrån verksamhetens behov. Vi har också ansökt om möjligheter för administrativa stödfunktioner genom professionsmiljarden. Detta är dock inte beslutat på landstingsnivå ännu.

Riskbedömning av daglig verksamhet

Detta genomförs i klinikledningsgrupper med stöd av arbetsmiljöspecialist från Landstingshälsan. Utifrån dessa riskbedömningar skapas handlingsplaner för den egna klinikledningen och därefter använder avdelningscheferna metodiken vidare ut i sina avdelningar. Dessa riskbedömningar går enligt plan för 2016.

5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 maj 2016 (bilaga)

ÅRSARBETARE	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Utförd arbetstid	1 802,60	427,40	2 230,00	1 865,90	456,90	2 322,80	63,30	29,50	92,70
Frånvaro	522,91	111,22	634,13	533,62	115,65	649,27	10,71	4,43	15,14
Summa	2 325,51	538,62	2 864,13	2 399,52	572,55	2 972,07	74,01	33,93	107,84

Summering

Ökningen av utförd arbetstid uppgår till 92,7 årsarbetare. Antalet tillsvidare-anställda har ökat med 88 medarbetare, vilket förklaras av följande:

- Satsning på bedömningsbilar har genererat en utökning med c:a 5 tjänster.
- Omorganisationen av controlleravdelning och personalavdelning har flyttat dessa tjänster och inneburit ytterligare 19,0 tjänster för Blekingesjukhuset.
- Undersköterskor anställdes under senvåren 2015 vilket genererar utökning med c:a 25 undersköterskor.
- Specialistläkarna har ökat med 28 medarbetare och ST-läkarna har minskat med c:a 15 personer. Nettoeffekten blir en utökning av specialister med c:a 13 läkare.
- LUVA-avdelningar har genererat ca 4 tjänster.
- Mini-AVA har genererat en utökning av ca 5 tjänster.
- Apoteket startade i januari och innebär en utökning av årsarbetare med c:a 9 medarbetare.
- Vakanta audionomtjänster har under våren blivit tillsatta, ca 6 personer.
- Jour – och beredskap har genererat timmar motsvarande 17 årsarbetare.

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	55,90	17,30	73,20	59,30	16,90	76,20	3,40	-0,50	3,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	38,90	4,70	43,60	49,20	5,50	54,70	10,30	0,80	11,10
1.3 Medicinska sekreterare	153,20	1,00	154,20	155,70	0,00	155,70	2,50	-1,00	1,60
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	78,50	121,30	199,80	89,20	138,60	227,90	10,70	17,30	28,00
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	56,40	58,70	115,10	58,00	51,00	109,00	1,60	-7,70	-6,10
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1,10	1,80	2,90	0,50	1,00	1,40	-0,60	-0,80	-1,50
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	815,20	121,00	936,10	823,10	128,60	951,70	8,00	7,60	15,60
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	392,90	48,80	441,70	415,90	52,00	467,90	23,00	3,20	26,20
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	86,00	13,10	99,10	90,70	17,30	108,00	4,70	4,20	8,90
3.0 Tandvårdsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	83,10	12,30	95,40	83,80	17,20	101,00	0,70	4,90	5,60
5.0 Socialt och kurativt arbete	17,70	0,00	17,70	19,90	0,00	19,90	2,20	0,00	2,20
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1,50	0,80	2,30	1,60	0,90	2,50	0,10	0,00	0,20
7.0 Teknikarbete	12,40	24,00	36,40	13,50	25,40	38,90	1,20	1,40	2,60
8.0 Hantverkararbete m.m.	1,20	2,50	3,70	0,20	1,90	2,10	-1,00	-0,60	-1,60
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	8,60	0,10	8,70	5,10	0,40	5,60	-3,50	0,40	-3,10
Saknas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,00	0,10	0,10
Total [årsarbetare]	1 802,60	427,40	2 230,00	1 865,90	456,90	2 322,80	63,30	29,50	92,70

Den utförda arbetstiden har ökat i jämförelse med samma tid förra året – 92 årsarbetare. Den största ökningen är specialistläkare med 28 årsarbetare samt undersköterskor med 26,20. En annan stor grupp är sjuksköterskor som ökat med 15,60 årsarbetare. Under våren 2015 fanns en oro för att inte kunna få det underlag av sjuksköterskor som verksamheten är i behov av och under den tiden gjorde sjukhuset bedömningen att vi ville säkra omsorgsbehovet genom att då rekrytera extra undersköterskor. Efter sommaren kunde vi konstatera att, trots våra farhågor ändå lyckats rekrytera sjuksköterskor i större omfattning än vi förutsett och vi får därmed ett överskott av undersköterskor som konsekvens. En annan faktor är att flera kliniker har haft ett ökat behov av vakresurser, då många patienter kräver en konstant och direkt övervakning. Detta kräver också ett ökat behov av undersköterskor i tjänst.

En stor del av de läkare som tidigare har haft ST-tjänstgöring har slutfört sin utbildning under året och är numera färdiga specialister. Under sin ST-tjänstgöring har det varit mindre utförd arbetstid pga. studier, som numera istället kan utnyttjas fullt ut i arbetstid. Därmed har vi en ökning av utförd arbetstid på specialistläkare.

Under 2015 var frånvarotiden pga. föräldradledighet och utbildning betydligt högre än i år vilket också genererar en ökad arbetstid (ca 20 årsarbetare).

Fr.o.m. 2 maj genomfördes en omorganisation av personakonsulter och controllers som tidigare låg under Landstingsservice. Dessa tjänster är totalt C:a 20 medarbetare och detta ökar ytterligare skillnaderna i jämförelse med förra årets handläggare- och administratörstjänster.

Övertid i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,21	0,01	0,22	0,24	0,02	0,25	0,03	0,01	0,03
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,20	0,00	0,20	0,14	0,00	0,14	-0,06	0,00	-0,06
1.3 Medicinska sekreterare	2,60	0,00	2,60	1,68	0,00	1,68	-0,92	0,00	-0,92
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,01	0,01	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,01	-0,01	-0,02
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,10	0,08	0,18	0,16	0,05	0,21	0,06	-0,03	0,03
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	18,27	6,08	24,35	15,98	5,04	21,02	-2,29	-1,04	-3,33
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	4,97	2,43	7,40	5,46	1,83	7,29	0,49	-0,59	-0,10
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,15	0,18	1,33	0,92	0,27	1,19	-0,23	0,09	-0,14
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,21	0,01	0,22	0,11	0,01	0,12	-0,10	0,00	-0,10
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,02	0,02	0,00	0,02
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
7.0 Tekniskarbete	0,07	0,14	0,21	0,18	0,08	0,26	0,11	-0,06	0,05
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	-0,03	0,00	-0,03
Total [årsarbetare]	27,84	8,93	36,77	24,90	7,32	32,21	-2,94	-1,62	-4,56

Övertidsuttaget har minskat och det är framförallt inom gruppen sjuksköterskor som minskningen är störst.

Mertiden fortsätter att minska då fler tillsvidareanställda utökar sin arbetstid, framförallt sjuksköterskor och undersköterskor. Detta får också konsekvensen att den arbetade tiden totalt ökar.

Timavlönade i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,63	0,22	0,85	0,55	0,30	0,85	-0,08	0,08	0,00
1.3 Medicinska sekreterare	2,01	0,00	2,01	3,11	0,00	3,11	1,09	0,00	1,09
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,59	5,22	6,81	1,63	4,97	6,60	0,04	-0,25	-0,21
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,05	0,00	0,05	0,05
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	5,24	1,80	7,04	6,60	1,54	8,14	1,36	-0,27	1,09
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	16,26	2,52	18,78	17,24	5,18	22,41	0,98	2,65	3,63
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,46	0,00	0,46	0,19	0,49	0,68	-0,27	0,49	0,22
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1,48	0,00	1,48	0,72	0,00	0,72	-0,76	0,00	-0,76
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,03	0,00	0,03	0,10	0,00	0,10	0,06	0,00	0,06
7.0 Tekniskarbete	0,25	0,14	0,39	0,39	0,55	0,95	0,14	0,41	0,55
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,16	0,76	0,92	0,01	0,56	0,57	-0,15	-0,20	-0,35
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,75	0,06	0,81	0,50	0,44	0,94	-0,25	0,38	0,13
Total [årsarbetare]	28,87	10,73	39,61	31,04	14,08	45,11	2,16	3,34	5,51

Timavlönade ökar och det är framförallt undersköterskor som står för den stora ökningen. Här är det vaken för svårt sjuka patienter som är den primära orsaken. Behovet av vak skiftar kraftigt och därmed är det svårt att förutse personalbehoven. I vissa fall anställer man då timanställda för dessa enskilda vaktillfällen.

Mertid i årsarbetare jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,03	0,02	0,05	0,03	0,02	0,05
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,03	0,00	0,03	0,05	0,00	0,05	0,02	0,00	0,02
1.3 Medicinska sekreterare	0,21	0,00	0,21	0,26	0,00	0,26	0,05	0,00	0,05
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,02	0,15	0,17	0,02	0,16	0,17	0,00	0,01	0,00
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,01	0,01	0,01	0,02	0,03	0,01	0,01	0,02
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	6,03	1,06	7,09	4,98	1,25	6,23	-1,05	0,18	-0,87
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	2,22	0,52	2,75	1,82	0,15	1,97	-0,40	-0,37	-0,77
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,15	0,01	0,16	0,07	0,00	0,07	-0,08	-0,01	-0,09
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,11	0,00	0,11	0,09	0,00	0,09	-0,01	0,00	-0,01
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,02	0,00	0,02	0,03	0,00	0,03	0,02	0,00	0,02
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01	-0,01	0,00	-0,01
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
Total [årsarbetare]	8,81	1,77	10,58	7,36	1,60	8,96	-1,45	-0,17	-1,62

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

Frånvarogrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	125,8	14,07	139,87	139,23	13,8	153,03	13,43	-0,27	13,16
02 Tf Vård av barn	20,69	2,89	23,57	21,64	4,57	26,21	0,95	1,69	2,64
03 Semester	98,8	19,62	118,43	98,79	20,89	119,68	-0,01	1,27	1,26
04 Föräldraledighet	126,69	10,66	137,35	115,65	13,08	128,74	-11,04	2,42	-8,61
05 Utbildning	70,22	17,59	87,81	56,3	19,36	75,66	-13,92	1,77	-12,15
06 Fackligt uppdrag	3,8	1,08	4,88	3,5	1,04	4,54	-0,3	-0,04	-0,34
07 Övr. frånvaro m lön	41,33	32,84	74,17	39,22	33,17	72,39	-2,11	0,33	-1,78
08 Övr. frånvaro u lön	22,35	10,08	32,43	45,24	7,46	52,7	22,89	-2,62	20,27
09 Flexledighet	12,48	2,17	14,65	13,27	2,1	15,37	0,79	-0,07	0,72
10 Sem i timmar	0,75	0,21	0,96	0,77	0,17	0,94	0,02	-0,04	-0,02
Total [årsarbetare]	522,91	111,22	634,13	533,62	115,65	649,27	10,71	4,43	15,14

Frånvaron på grund av sjukdom ökar, medan frånvaron pga. utbildning och föräldraledighet kraftigt minskar. En frånvaro som ökar kraftigt är frånvaro utan lön. Detta är t ex tjänstledigheter för att pröva annat arbete som ökar. Det är framförallt kvinnorna som har ökat sin frånvaro utan lön.

Totalt antal anställda 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	62	16	78	59	17	76	-3	1	-2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	48	5	53	67	8	75	19	3	22
1.3 Medicinska sekreterare	181	2	183	181	0	181	0	-2	-2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	91	133	224	104	143	247	13	10	23
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	79	80	159	83	67	150	4	-13	-9
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1	2	3	0	2	2	-1	0	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 034	127	1 161	1 041	136	1 177	7	9	16
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	482	57	539	503	52	555	21	-5	16
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	109	16	125	107	19	126	-2	3	1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	106	18	124	99	21	120	-7	3	-4
5.0 Socialt och kurativt arbete	22	0	22	25	0	25	3	0	3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	14	25	39	15	26	41	1	1	2
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	2	3	1	3	4	0	1	1
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	10	0	10	6	0	6	-4	0	-4
Total [anställda]	2 242	484	2 726	2 293	495	2 788	51	11	62

Det totala antalet anställda har ökat med 62 personer. Största gruppen är specialisläkare och där ett antal ST-läkare har blivit specialisterläkare. Det har funnits en medveten strategi under ett antal år tillbaka att från AT-läkargruppen rekrytera till ST-läkartjänster. Sedan tillkommer rekryteringen till vissa kliniker av färdiga specialister framförallt från Europa som förklarar ökningen. En annan stor grupp är handläggare där tidigare nämnd omorganisation har flyttat personalkonsulter

och controllers från Landstingsservice till förvaltningen. Vi har utökat antalet anställda sjuksköterskor och undersköterskor med vardera 16 medarbetare. Bland undersköterskorna är det framförallt de undersköterskor som anställdes under våren 2015 i beredskap för att underlaget till att täcka sjuksköterskebristen var en förebyggande åtgärd, liksom det ökade behovet av vak för svårt sjuka patienter inom bl a Rehabiliteringskliniken. Vi kan se att ökningen av antalet undersköterskor på vårdavdelningarna är ungefär motsvarande minskningen av antalet sjuksköterskor på vårdavdelningarna. Däremot så ser vi en ökning av antalet sjuksköterskor på mottagningar, LUVA och medicinsk service framförallt på ambulansen.

Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, för månads- och timavlönade jan-maj 2016 jämfört med jan-maj 2015

År	2015			2016			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,52	3,06	5,89	7,05	2,81	6,27	0,53	-0,25	0,38

Sjukfrånvaron har stigit marginellt under första 5 månaderna 2016 jämfört med föregående år.

Antal tillsvidareanställda 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	62	16	78	59	17	76	-3	1	-2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	42	4	46	60	8	68	18	4	22
1.3 Medicinska sekreterare	175	0	175	175	0	175	0	0	0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	90	127	217	100	138	238	10	11	21
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	45	47	92	41	43	84	-4	-4	-8
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1	2	3	0	2	2	-1	0	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 024	126	1 150	1 029	135	1 164	5	9	14
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	433	47	480	460	45	505	27	-2	25
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	98	14	112	101	15	116	3	1	4
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	92	14	106	93	21	114	1	7	8
5.0 Socialt och kurativt arbete	21	0	21	24	0	24	3	0	3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Tekniskarbete	14	25	39	15	26	41	1	1	2
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	2	2	1	3	4	1	1	2
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	8	0	8	6	0	6	-2	0	-2
Total [tillsvidareanställda]	2 107	425	2 532	2 166	454	2 620	59	29	88

Antalet tillsvidareanställda på Blekingesjukhuset har ökat med 88 medarbetare.

Ökningen av handläggare förklaras av en omorganisation som genomfördes 2 maj där controller och personalkonsulters anställningar flyttades från Landstingsservice till Blekingesjukhuset

Specialistläkarna har ökat med 21, men samtidigt har ST-läkarna minskat med 8 personer. Detta är en transformation pga. tidigare ST-läkare som nu har blivit färdiga specialistläkare samtidigt som det pågått en rekrytering av färdiga specialister framförallt från Europa. Sjuksköterskorna har ökat med 14 personer och undersköterskorna med 25 personer.

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2016-05-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	6	1	7	6	0	6	0	-1	-1
1.3 Medicinska sekreterare	6	2	8	6	0	6	0	-2	-2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1	6	7	4	5	9	3	-1	2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	34	33	67	42	23	65	8	-10	-2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	10	1	11	11	1	12	1	0	1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	49	10	59	42	7	49	-7	-3	-10
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	11	2	13	6	3	9	-5	1	-4
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	14	4	18	6	0	6	-8	-4	-12
5.0 Socialt och kurativt arbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	0	1	0	0	0	-1	0	-1
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	2	0	2	0	0	0	-2	0	-2
Total [vistidsanställda]	135	59	194	124	39	163	-11	-20	-31

Antalet visstidsanställda har minskat med 31 månadsavlönade.

De största minskningarna finns hos tidigare undersköterskor samt professioner inom rehabilitering och förebyggande arbete. En förklaring till minskningen är att de istället fått en tillsvidare anställning vilket man bland annat kan se i tabellen ”tillsvidare anställda”.

5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juni 2016

Konto	Basenhet	Belopp		Timmar (Schablon)	
		Utfall ack. 2015-06	Utfall ack. 2016-06	Utfall ack. 2015-06	Utfall ack. 2016-06
55501 Inhyrda läkare	111 Klinisk Fysiologi	79 931	0	64	0
55501 Inhyrda läkare	112 Medicin	7 753 576	5 048 622	6 203	4 039
55501 Inhyrda läkare	118 Kirurgi	1 028 057	2 658 740	822	2 127
55501 Inhyrda läkare	120 Thoraxcentrum	273 693	277 339	219	222
55501 Inhyrda läkare	121 Kvinnosjukvård	236 074	395 966	189	317
55501 Inhyrda läkare	122 Ögon	150 204	374 778	120	300
55501 Inhyrda läkare	123 Öron	331 889	75 399	266	60
55501 Inhyrda läkare	128 Röntgen	1 167 193	418 584	934	335
55501 Inhyrda läkare	129 Anestesi	29 450	0	24	0
55501 Inhyrda läkare	Total	11 050 067	9 249 428	8 840	7 400
55502 Inhyrda sjuksköterskor	112 Medicin	549 433	912 663	1 099	1 825
55502 Inhyrda sjuksköterskor	117 Rehabilitering	67 765	454 718	136	909
55502 Inhyrda sjuksköterskor	118 Kirurgi	557 158	691 005	1 114	1 382
55502 Inhyrda sjuksköterskor	120 Thoraxcentrum	690 041	1 408 824	1 150	2 348
55502 Inhyrda sjuksköterskor	129 Anestesi	0	560 320	0	934
55502 Inhyrda sjuksköterskor	Total	1 864 397	4 027 530	3 499	7 399
55503 Inhyrda läkare jour/beredskap	112 Medicin	841 055	2 098 792	561	1 399
55503 Inhyrda läkare jour/beredskap	118 Kirurgi	679 706	818 211	453	545
55503 Inhyrda läkare jour/beredskap	120 Thoraxcentrum	710 625	265 525	474	177
55503 Inhyrda läkare jour/beredskap	121 Kvinnosjukvård	578 923	913 854	386	609
55503 Inhyrda läkare jour/beredskap	128 Röntgen	932 529	212 808	622	142
55503 Inhyrda läkare jour/beredskap	Total	3 742 837	4 309 189	2 495	2 873
55509 Inhyrd övrig personal	116 Barn- och ungdomsmedicin	400 000	0	800	0
55509 Inhyrd övrig personal	117 Rehabilitering	0	97 800	0	196
55509 Inhyrd övrig personal	120 Thoraxcentrum	0	0	0	0
55509 Inhyrd övrig personal	Total	400 000	97 800	800	196
Total		17 057 301	17 683 947	15 634	17 867
Läkare	Mån-fre	1250 kr/h			
	Jourtid	1500 kr/h			
Sjuksköterskor		500 kr/h			
Specialistsjuksköterskor		600 kr/h			

Sjukhuset ser stora bekymmer när det gäller att rekrytera läkare till vissa kliniker/specialiteter. Bristen på dessa kliniker när det gäller specialistläkare/ST-läkare gör att sjukhuset framöver kommer att bli tvungna att använda sig av bemanningsföretag. Det tar minst 5 år för sjukhuset att utbilda en ST-läkare till att bli specialistläkare om vi inte kan rekrytera färdiga specialister.

Det kan också framöver bli svårare samt ta längre tid att rekrytera färdiga specialister från Europa med anledning av de språkkrav som Socialstyrelsen nu ställer för att få ut sitt svenska specialistbevis. Blekingesjukhuset har sedan de första läkare som blev anställda haft språkkrav motsvarande B2/C1 nivå.

När det gäller sjuksköterskebemanningen på avdelningarna kommer sjukhuset på kortsikt ha svårt att rekrytera utifrån behov och kommer därför fortsätta att bli tvingade att anlita bemanningsföretag för att lösa en del vakanser.

Arbete pågår med att tidigt få kontakt med sjuksköterskestuderande i närområdet. Medarbetare erbjuds också möjlighet via AST tjänster utbilda sig till barnmorskor, IVA- och narkossköterskor för att försöka täcka en del av framtida bemanningsbehov.

5.5 Arbetsmiljö

Sjukhusets chefer har som en del av sitt totala ansvar för arbetsmiljön, ansvaret för att arbetsmiljöronder genomförs och för att åtgärder vidtas. Detta arbete pågår kontinuerligt i dialog med

medarbetare, fackligt förtroendevalda och förvaltningsledning. Ingen avdelningschef på linjenivå har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter under det första halvåret 2016.

Jämfört med föregående år har övertiden minskat medan sjukfrånvaron har ökat marginellt, för perioden januari till maj, trots att sjukhuset har haft brist på personal.

5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Kompetensutveckling

Blekingesjukhuset har en fortsatt utmaning att rekrytera bl.a. sjuksköterskor och vissa specialist-sjuksköterskor. I år har vi prioriterat AST-utbildningar inom bl.a. intensivvård och även utbildning till barnmorska, då vi har särskilt många medarbetare inom dessa områden som kommer att gå i pension under de närmaste åren. Tyvärr har underlaget till vissa inriktningar var tunt och vi ser därför en fortsatt utmaning att jobba även med den långsiktiga kompetensförsörjningen.

Ledarutveckling och arbetsmiljö

Vi jobbar proaktivt för att vara en attraktiv arbetsgivare och för att lyckas krävs också att cheferna har den tid som krävs för sitt uppdrag att stötta sina medarbetare. I slutet av 2015 fick Blekingesjukhuset ett föreläggande av Arbetsmiljöverket att arbeta med åtgärder för att förebygga arbetsbelastningen hos avdelningschefer och förtydliga chefsrollen. Detta föreläggande baserades på en inspektion tidigare på hösten där avdelningschefer intervjuades av Arbetsmiljöverket. Utifrån detta föreläggande har ett intensivt arbete tillsammans med avdelningschefer, skyddsombud, representanter från förvaltningsledning, samt Landstingsservice tillsammans arbetat fram en handlingsplan som skickades in till Arbetsmiljöverket i slutet på mars 2016. Utifrån denna handlingsplan har vi sedan konkretiserat aktiviteter i form av pilotprojekt för systemstöd, vi har påbörjat ett arbete både på förvaltnings- och landstingsnivå att förtydliga chefsrollen och stödfunktionernas roller i organisationen. Detta arbete pågår enligt plan. Utöver detta har vi också utifrån ett arbetsmiljö-perspektiv tittat på de befintliga arbetstiderna/modeller vi använder för att utröna om vi kan göra några förändringar (se tidigare avsnitt om arbetstidsmodeller).

Kompetensförsörjning

LUVA – avdelningar har startat på flera avdelningar. Det innebär att dessa avdelningar tar emot studenter och till detta har vi utsedda handledare för att studenterna ska få en så bra praktik som möjligt. Genom media har vi uppmärksammats som det sjukhus i landet som bäst bemöter våra studenter under praktiken - enligt studenterna själva. Denna form av praktikupplägg har också inneburit att våra ”vanliga” vårdavdelningar har avlastats på studenter, vilket i sin tur har gett positiv effekt på arbetsmiljön. Mentorskap under den första året som nyutexaminerad sjuksköterska har också bidragit i positiv mening till vår attraktionskraft.

Kostnadskontroll

Vi har sedan våren 2016 också infört extra kontrollrutiner vid ny- och ersättningsrekrytering av personal där underlag och dokumenterade konsekvensanalyser inför rekrytering har krävts i större omfattning än tidigare. Detta gör vi i syfte att få kostnadskontroll på personalekonomin. Vi har också påbörjat kontrollfunktioner för att systematiskt ytterligare säkerställa att antalet anställda i förhållande till tjänstegrad inte ökar över tid. I dag har vi 90,4% heltidsarbetande medarbetare i landstinget

Nya arbetssätt

Det har visat sig svårt, ibland omöjligt att rekrytera sjuksköterskor till traditionellt avdelningsarbete, vilket bland annat gjort oss tvungna att stänga avdelning 8 och tidvis även andra vårdplatser. För att vara en attraktiv arbetsgivare och arbetsplats behöver man identifiera och utveckla nya arbetssätt, t.ex. möjligheter att arbeta både på avdelning och mobilt utanför sjukhuset, eller med varierande arbetsuppgifter på en ny akutavdelning. Redan nu har flera sjuksköterskor sökt ny anställning på Blekingesjukhuset till följd av våra planerade förändringar med de nya arbetssätten ASIH, SpRIH och Akutkonceptet, som alltså lockar ny personal att söka sig till Blekingesjukhuset.

6 Prioriterade satsningar

6.1 Glasögonbidrag

Alla barn och unga i Blekinge i åldern 8-19 år får bidrag tillglasögon på motsvarande sätt som barn 0-7 år. Blekingesjukhusets budget är förstärkt med 1,0 mnkr och kostnaderna förväntas inrymmas inom budget.

6.2 Utökad kulturverksamhet

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.3 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

Landstingsfullmäktiges beslut att under en 3-årsperiod avsätta sju miljoner kronor per år (2015-2017) för att skapa konkurrenskraftiga löner har inneburit att Blekingesjukhuset haft möjlighet att kunna göra extra satsningar på vissa yrkesgrupper med fokus på jämställda löner och där vi också jämfört med vårt löneläge med landstingen i vårt närområde.

Under 2016 har framförallt satsningar skett på sjuksköterskor/ barnmorskor som arbetar dygnets alla timmar.

Förhoppningen är att även för nästa år (2017) kunna göra ytterligare satsningar för att stärka vår möjlighet att kunna behålla vår personal samt vara en attraktiv arbetsgivare.

6.4 Handledare och introduktion

Under de senaste åren har antalet sjuksköterskestudenter ökat och detta har inneburit ett ökat tryck på verksamheten vad det gäller verksamhetsförlagd utbildning (VFU). För att kunna ge studenterna en god lärandemiljö och även skapa en mer strukturerad arbetsmiljö för de erfarna sjuksköterskor som handleder sjuksköterskestudenter inom VFU, fanns därför behovet av en ny handledningsmodell på Blekingesjukhuset. Den nya handledningsmodellen (LUVA-modellen) har framarbetats tillsammans med Blekinge Tekniska Högskola (BTH). Målsättningen med LUVA-modellen är att skapa en miljö som både är lärande och vårdande och patientperspektivet utgör värdegrunden. LUVA-modellen innebär att studenterna följer patientens vårdprocess istället för som tidigare följa sin handledare. Som stöd för både studenter och handledare finns vid LUVA-enheterna en huvudhandledare avsatt på 70 procent. Genom fördjupande reflektioner ansvarar huvudhandledaren för studenternas inläring och har därutöver bedömningsansvaret för studenterna inläring.

Fram till halvårsskiftet 2016 har fyra vårdavdelningar antagit LUVA-modellen och cirka 130 sjuksköterskestudenter har handledts enligt LUVA-modellen. Vid Vårdförbundets nationella utvärdering av högskolornas VFU för 2016 hamnade BTH på en andra plats. LUVA-modellen anses vara en viktig del i BTH:s höga ranking bland övriga högskolor i Sverige.

6.5 Diagnostiskt centrum

Planering och förberedelse för start av Diagnostiskt centrum har pågått under första halvåret av 2016, Det har bland annat genomförts pilottester där systemet prövats med några patienter. Lokalfrågan, var mottagningen ska placeras i Karlshamn har inte definitivt avgjorts med anledning av flera andra omflyttningar av verksamhet som ännu inte avgjorts.

6.6 Snabbspår flyktingar

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.7 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.8 Dietister

Dietistorganisation har nu tillhört Rehabkliniken i drygt ett halvår. Det har under den tiden rekryterats dietister enligt planerad satsning. Nu senast till livstils-mottagningen. En fortsättning på arbetet med att beskriva, definiera dietistuppdraget i Blekinge pågår och beräknas vara klart i höst. Detta blir underlag till en äskan inför fördelning av de två dietisttjänster som ingår i satsningen för 2017.

6.9 Licensportfölj

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.10 E-hälsa

På Blekingesjukhuset används ett flertal av de nationella lösningar eller tjänster som finns tillgängliga. Nedan följer ett antal exempel på vad som används för att underlätta patientens kontakt med vården.

- 1177 Vårdguidens e-tjänster (Mina vårdkontakter)
- Nationell patientöversikt (NPÖ)
- Klamydia på nätet
- Elektroniska sjukintyg
- Elektroniska recept
- Katalogtjänsten HSA
- Identifieringstjänsten SITHS
- Infektionsverktyget
- Pascal ordinationsverktyg
- Svenska informationstjänster för läkemedel (SIL)
- Vårdhandboken

- CareLink för patienter med ICD (implanterbar defibrillator) som möjliggör distansuppföljning i hemmet dvs. ett informationsutbyte mellan patienten och sjukvården blir möjligt via ett internetbaserat system.

I projektgruppen för införandet av ”Journalen på nätet” har representant från förvaltningsledningen deltagit.

6.11 Framtidens hälso- och sjukvård

Arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har under året tagit ny fart, särskilt efter beslut i Landstingsfullmäktige i april om programplan. I februari tog nämnden för Blekingesjukhuset viktiga beslut (som Förvaltningsrätten senare upphävde) om Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASIH), Specialiserad Rehabilitering i Hemmet (SpRIH) och ett nytt akutkoncept för västra Blekinge. Dessa tre områden är tydliga delar av framtidens hälso- och sjukvård i och med att sjukvården flyttar närmare patienterna, utanför sjukhuset, koncentrerar viss akutvård samtidigt som de som mest behöver akut omhändertagande får ökad tillgänglighet, och att de nya arbetssätten förutsätter tätt samarbete mellan Blekingesjukhuset, primärvården och kommunerna. Arbetsgrupper har bildats, vilka inkluderar representanter för kommuner och primärvård, och dessa har tagit fram konkreta förslag på nya arbetssätt. Akutkonceptet, ASIH och SpRIH kommer att behöva nya beslut i nämnd och/eller fullmäktige innan de kan startas.

Arbetet med att ta fram de nya arbetssätten har engagerat många medarbetare, och vi upplever att det finns ett stort engagemang. Dessutom har tjänster inom de nya områdena varit väldigt attraktiva, med många sökanden.

6.12 Cancervård

Under 2016 har en särskild tjänst som cancersamordnare tillsatts. Det har inneburit att arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården har utvecklats ytterligare och blivit mer strukturerad. Under 2015 påbörjades arbetet med fem cancerprocesser och under 2016 kommer standardiserade vårdförlopp att införas för ytterligare 13 diagnoser. Syftet med satsningen på cancervården är att förkorta väntetiderna, minska de regionala skillnaderna, skapa en mer jämlik vård med ökad kvalitet och mer nöjda patienter. Många patienter med cancer botas, men vissa cancerformer har på senare år blivit en kronisk sjukdom man lever länge med. Därför kräver även cancervården utveckling av nya arbetssätt. Ett sätt att möta nya behov är utvecklingen av cancerrehabilitering. Cancerrehabiliteringsteam är under uppbyggnad, med planerad start under hösten.

Landstinget Blekinge har under året startat ett cancerråd för att säkerställa hela processen och samordna funktioner, definitioner, finansiering m.m. I cancerrådet ingår såväl berörda verksamhetschefer som förvaltningschef. Blekingesjukhusets förvaltningschef ingår även i styrelsen för Regionalt Cancercentrum (RCC).

6.13 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser

Öppna jämförelser finns inte på samma sätt som tidigare, utan i form av Vården i siffror (vardenisiffror.se). Samtliga kliniker arbetar med att förbättra vårdkvaliteten, varav en del resultat kan följas via allmänt tillgängliga register/siffror.

Nedan följer några exempel på förbättringsarbeten:

- Synfel vid tidpunkt för kataraktoperation och självskattad nytta av kataraktoperation. Den ena.
- Avseende strokeprocessen arbetas det dels med indikatorn påverkar den andra. Vi får bättre möjligheter i framtiden att styra dessa indikatorer då vi förhoppningsvis kommer vara göra alla våra kataraktoperationer själv. ”strokepatient direkt till stroke-enhet” och dels med ”tid till trombolys från det man anlant till akuten”.
- Registreringsrutiner vid gallkirurgi.
- ”Knäprotesresultat”.
- Barndiabetes.
- Svenskt intensivvårdsregister.
- HIV behandling.
- Sfinkterrupturer vid förlossning.
- Ovarialcancer.
- Symtomfrihet vid tonsilloperation.

På vardenisiffror.se kan man gå in och jämföra Blekingesjukhusets resultat med övriga sjukhus och nationellt snitt.

6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister

Ett flertal kliniker deltar i ett stort antal kvalitetsregister men nyttan och i vilken utsträckning befintlig data resulterar i förbättringsarbeten varierar. Ett övergripande dilemma är dock att det tar mycket tid av verksamheten att fylla i dessa register, inte minst beroende på att registrering måste ske i två olika system.

Det finns nu så mycket kvalitetsdata från vår verksamhet att vi borde använda resultaten på ett bättre sätt, dels genom systematiskt förbättringsarbete, men också till att analysera de områden där vi har väldigt bra resultat, för att sprida kunskapen inom organisationen. Blekingesjukhuset ligger bra till i många kvalitetsregister, vilket är en av orsakerna till att vi rankades som Sveriges tredje bästa sjukhus i Dagens Medicins senaste urvärdering.

Allt arbete med kvalitetsregister/öppna jämförelser förtjänar framöver en grundligare beskrivning, t.ex. genom ett kvalitetsbokslut.

6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.16 Värdegrundsarbete

Värdegrundsarbetet på Blekingesjukhuset inleddes med att ett stort antal chefer deltog i chefsdagarna under våren 2015 och där fick en introduktion i värdegrundsarbetet. Arbetet är påbörjat i varierande omfattning på samtliga på kliniker. Diskussioner sker bland annat på arbetsplatsträffar

och klinikdagar. Någon enstaka klinik har även tagit med värdegrundsarbetet som en del av medarbetarsamtalet och som ett lönekriterium. Även inom förvaltningsledningen har diskussioner och grupparbeten genomförts avseende värdegrund.

6.17 Projektredovisning

Saknas större projekt.

6.18 Övrigt

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

Vi ligger bra till avseende flera kvalitetsindikatorer, men måste fortsätta arbeta systematiskt med kvalitet för att utveckla vården. Detta kommer också att ge vinster för ekonomi och engagerade medarbetare.

Vårdens kvalitet, eller dess kvalitetsbrister framgår inte riktigt av en rapport som denna. Ett mer systematiskt arbetssätt för uppföljning av vårdkvalitet, t.ex. genom analys av och förbättringsarbete med utgångspunkt från uppgifter i Vården i siffror och/eller kvalitetsregister vore värdefullt. Framöver skulle ett kvalitetsbokslut vara av väldigt stort värde för att visa vad Blekingesjukhuset bidrar med för dem vi är till för, och vilka brister vi måste arbeta med!

Arbetsmiljön och personliga utvecklingsmöjligheter är nyckelfaktorer för kompetensförsörjningen. Det är glädjande att se att overtiden minskar, trots en ansträngd situation, inte minst på avdelningarna. Att fortsätta arbetet med individuella kompetensutvecklingsplaner kommer att vara en framgångsfaktor.

Inom flera verksamheter är lokaler numera en begränsande faktor. Det behövs flera lokalförändringar och ibland nya lokaler, och det är viktigt att investeringsprocessen löper på smidigt framöver.

Trots en kraftigt ökad produktion så uppnås inte tillgänglighetsmålen, vilket är anmärkningsvärt. Delvis beror det på att väntande återbesök nu kommer till bättre, men i många fall ökar inflödet av remisser markant. Att ständigt möta en kraftigt ökad efterfrågan är inte möjligt i längden. Det är inte alltid ett ökat remissflöde motsvarar en faktisk ökad sjuklighet i befolkningen, utan andra faktorer, så som patienters förväntan, remittents kompetens och kontinuitet spelar också stor roll. Här är det viktigt att tillsammans med andra vårdgivare se över hur vi möter detta problem. Ett aktivt processarbete med utgångspunkt från patientens väg genom hela vården med en tydlig ansvarsfördelning kan vara ett framgångsrikt sätt.

Cancersjukdomar har ökat de senaste åren, och förväntas öka även framöver. Detta, tillsammans med flera standardiserade vårdförlopp inom cancervården kommer i längden att kräva kraftigt ökade resurser och utökad kompetens. Hur vi organisatoriskt ska lösa de ökade behoven inom cancervården kvarstår också att lösa.

Ekonomi uppvisar ett stort underskott, men läget har inte försämrats ytterligare de senaste månaderna. Vi har vidtagit en rad åtgärder, inte minst med fokus på ledning, styrning och uppföljning, vilka vi tror börjar ge resultat genom att hejda kostnadsutvecklingen.

Mer om Personal -hjälp!

Mer om Ekonomi hjälp!

7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

Vi måste förändra våra arbetssätt för att möta framtidens utmaningar, både för att klara av att leverera den vård som behövs med de framsteg som är att vänta, men också för att vara attraktiva som arbetsgivare och få en långsiktigt hållbar ekonomisk situation.

Kompetensförsörjningen är en nyckelfaktor. Hur ska vi lyckas rekrytera och behålla den kompetens som behövs inom vården. Att uppfattas som en attraktiv och modern arbetsgivare är den stora framgångsfaktorn, medan lönenivåer är mer av ”hygienfaktor” där vårt läge inte får försämrats av att vi har lägre lönenivåer än omgivande landsting.

Kvalitet är en annan nyckelfaktor. Det behövs kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete på alla nivåer i organisationen med utgångspunkt från de kvalitetsdata vi redan har tillgängliga, och ett systematiskt sätt att följa upp detta, till exempel genom kvalitetsbokslut.

Ekonomi är förstås en tredje viktig faktor, där en sund ekonomi stödjer utvecklingen av vården och minskar risken för drastiska och/eller kortsiktiga åtgärder för att spara pengar, åtgärder som riskerar ha negativa effekter på kvalitet och personalsituation, och därmed långsiktigt undergräver förutsättningarna för en ekonomi i balans.

Vi måste sikta på att uppnå en *Verksamhet i balans*, vilket är det sammanlagda resultatet av en personalsituation i balans, hög kvalitet och ekonomi i balans. Alla faktorer är beroende av och påverkar, varandra. Det går inte att arbeta med dem enskilt, utan som en helhet. Att styra på kvalitet, vilket kräver en god organisation och balans i personalsituation/rätt kompetensmix, är mer lönsamt och framgångsrikt än att styra på ekonomi.

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	Juni 2016	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:	2016-07-04
--------------	----------------------	---------	-----------	---------	-----	------------	--------	------------

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	-131 442	-202 626	-334 068	-125 431	-186 600	-312 031	-103 498	-190 121	-293 619	6 011	16 026	22 037	27 944	12 506	40 449
Personal	853 730	3 922	857 652	723 927	74 969	798 895	808 890	3 716	812 606	-129 803	71 046	-58 756	-44 839	-207	-45 046
- Anställda	829 838	0	829 838	695 137	74 784	769 921	784 286	0	784 286	-134 700	74 784	-59 916	-45 552	0	-45 552
- Inhyrda	17 684	0	17 684	21 737	0	21 737	17 057	0	17 057	4 053	0	4 053	-627	0	-627
- Övrigt	6 208	3 922	10 130	7 053	185	7 238	7 547	3 716	11 263	845	-3 738	-2 893	1 339	-207	1 133
Drift	480 201	343 439	823 640	655 574	103 912	759 486	457 638	323 144	780 782	175 373	-239 527	-64 154	-22 563	-20 295	-42 858
- Köpt vård	165 626	49 893	215 519	154 272	49 888	204 161	158 921	48 720	207 642	-11 354	-5	-11 358	-6 705	-1 172	-7 877
- Läkemedel öppenvård	88 569	0	88 569	82 371	0	82 371	74 848	0	74 848	-6 198	0	-6 198	-13 721	0	-13 721
- Läkemedel slutenvård	59 923	2	59 924	56 363	1 253	57 616	66 676	0	66 676	-3 560	1 251	-2 308	6 754	-2	6 752
- Sjk.art & Med. Mtrl	78 619	6 638	85 257	65 766	17 232	82 998	75 169	6 224	81 393	-12 853	10 594	-2 259	-3 450	-414	-3 864
- Lab/rtg undersökningar	19 350	99 396	118 746	101 649	2 048	103 698	14 830	93 738	108 568	82 299	-97 348	-15 048	-4 520	-5 658	-10 178
- Hjälpmedel	8 691	5 512	14 202	10 662	1 134	11 796	7 980	4 663	12 643	1 971	-4 378	-2 406	-711	-848	-1 559
- Ankomstregistrerat	4 392	314	4 707	0	0	0	4 357	252	4 609	-4 392	-314	-4 707	-36	-62	-97
- Övrigt	55 030	181 685	236 715	184 490	32 357	216 846	54 856	169 545	224 402	129 459	-149 328	-19 869	-174	-12 139	-12 313
Kapitalkostnad	24 748	2 156	26 904	13 982	7 719	21 701	23 417	2 259	25 675	-10 767	5 564	-5 203	-1 332	103	-1 229
TOTALA INTÄKTER	-131 442	-202 626	-334 068	-125 431	-186 600	-312 031	-103 498	-190 121	-293 619	6 011	16 026	22 037	27 944	12 506	40 449
TOTALA KOSTNADER	1 358 679	349 517	1 708 196	1 393 482	186 600	1 580 082	1 289 945	329 118	1 619 062	34 804	-162 917	-128 114	-68 734	-20 399	-89 133
NETTORESULTAT	1 227 237	146 891	1 374 128	1 268 051	0	1 268 051	1 186 446	138 997	1 325 444	40 815	-146 891	-106 076	-40 790	-7 894	-48 684

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	Juni 2016	Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:	2016-07-04
--------------	----------------------	---------	-----------	---------	-----	------------	--------	------------

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	-269 071	-401 638	-670 708	-250 862	-373 200	-624 061	-257 492	-380 271	-637 763	18 209	28 438	46 647	11 579	21 367	32 946
Personal	1 636 900	7 420	1 644 320	1 447 854	149 937	1 597 791	1 590 866	7 910	1 598 776	-189 046	142 517	-46 529	-46 034	490	-45 544
- Anställda	1 580 770	0	1 580 770	1 390 275	149 568	1 539 843	1 530 462	-132	1 530 330	-190 495	149 568	-40 927	-50 308	-132	-50 440
- Inhyrda	44 388	0	44 388	43 473	0	43 473	43 783	0	43 783	-915	0	-915	-605	0	-605
- Övrigt	11 742	7 420	19 162	14 106	369	14 475	16 621	8 042	24 663	2 364	-7 051	-4 687	4 879	622	5 501
Drift	920 552	678 004	1 598 555	1 311 148	207 823	1 518 971	903 522	644 576	1 548 098	390 596	-470 180	-79 584	-17 030	-33 428	-50 458
- Köpt vård	309 932	99 777	409 709	308 545	99 777	408 321	308 781	97 463	406 244	-1 387	0	-1 387	-1 151	-2 314	-3 465
- Läkemedel öppenvård	174 501	0	174 501	164 742	0	164 742	160 574	0	160 574	-9 759	0	-9 759	-13 927	0	-13 927
- Läkemedel slutenvård	115 524	0	115 524	112 727	2 505	115 232	127 437	2	127 438	-2 797	2 505	-292	11 913	2	11 915
- Sjk.art & Med. Mtrl	150 400	13 274	163 673	131 533	34 464	165 997	142 900	12 448	155 348	-18 867	21 190	2 323	-7 500	-826	-8 325
- Lab/rtg undersökningar	33 589	194 455	228 044	203 299	4 097	207 396	31 169	184 493	215 661	169 710	-190 358	-20 648	-2 420	-9 963	-12 382
- Hjälpmedel	17 085	11 075	28 160	21 324	2 268	23 592	17 030	9 375	26 405	4 239	-8 807	-4 568	-55	-1 699	-1 755
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	119 523	359 424	478 947	368 979	64 713	433 692	115 632	340 796	456 428	249 456	-294 711	-45 254	-3 891	-18 628	-22 519
Kapitalkostnad	39 713	4 125	43 837	27 963	15 439	43 402	47 461	4 440	51 902	-11 749	11 314	-435	7 749	316	8 064
TOTALA INTÄKTER	-269 071	-401 638	-670 708	-250 862	-373 200	-624 061	-257 492	-380 271	-637 763	18 209	28 438	46 647	11 579	21 367	32 946
TOTALA KOSTNADER	2 597 165	689 549	3 286 713	2 786 965	373 200	3 160 164	2 541 849	656 927	3 198 775	189 800	-316 349	-126 549	-55 316	-32 622	-87 938
NETTORESULTAT	2 328 094	287 911	2 616 005	2 536 103	0	2 536 103	2 284 357	276 656	2 561 013	208 009	-287 911	-79 902	-43 737	-11 255	-54 992

Basenhet	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
111 Klinisk Fysiologi	8 045	-9 614	-1 569	41	0	41	8 195	-9 014	-819	-8 004	9 614	1 610	150	600	750
112 Medicin	238 453	67 331	305 785	283 324	0	283 324	227 804	59 534	287 338	44 870	-67 331	-22 461	-10 649	-7 797	-18 446
114 Infektion & Hud	29 278	10 238	39 516	36 386	0	36 386	28 660	9 191	37 851	7 108	-10 238	-3 130	-618	-1 047	-1 665
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116 Barn- och ungdomsmedicin	44 853	10 102	54 955	49 928	0	49 928	46 215	9 290	55 505	5 075	-10 102	-5 027	1 362	-812	550
117 Rehabilitering	59 038	19 217	78 255	72 343	0	72 343	55 163	17 895	73 058	13 305	-19 217	-5 912	-3 875	-1 322	-5 197
118 Kirurgi	106 464	40 635	147 099	137 289	0	137 289	103 450	38 080	141 530	30 825	-40 635	-9 810	-3 014	-2 555	-5 569
119 Ortopedi	60 927	18 848	79 775	71 908	0	71 908	59 106	18 061	77 167	10 982	-18 848	-7 867	-1 820	-787	-2 608
120 Thoraxcentrum	77 579	-26 267	51 312	97 915	-49 888	48 027	75 199	-29 297	45 902	20 336	-23 621	-3 285	-2 380	-3 030	-5 410
121 Kvinnosjukvård	63 151	18 719	81 870	74 656	0	74 656	59 082	17 469	76 551	11 505	-18 719	-7 214	-4 070	-1 250	-5 319
122 Ögon	27 156	4 746	31 902	26 319	0	26 319	23 273	4 098	27 370	-837	-4 746	-5 583	-3 884	-648	-4 532
123 Öron	31 399	9 210	40 609	35 788	0	35 788	28 405	8 431	36 836	4 389	-9 210	-4 821	-2 994	-779	-3 773
124 Laboratoriemedicin	43 178	-40 481	2 697	24	0	24	38 734	-34 525	4 209	-43 154	40 481	-2 673	-4 444	5 956	1 512
128 Röntgen	36 873	-44 496	-7 623	-1 376	0	-1 376	37 567	-42 544	-4 977	-38 249	44 496	6 247	694	1 952	2 646
129 Anestesi	103 634	14 034	117 668	104 523	0	104 523	104 033	12 345	116 378	889	-14 034	-13 145	400	-1 690	-1 290
131 Akuten	72 714	9 357	82 071	76 891	0	76 891	66 476	8 687	75 163	4 177	-9 357	-5 180	-6 237	-670	-6 908
132 Medicinsk Teknik	17 954	-16 286	1 668	2 720	0	2 720	16 335	-15 235	1 100	-15 235	16 286	1 051	-1 620	1 051	-569
133 Köpt vård, LS	167 061	51 197	218 258	156 186	49 888	206 074	159 275	49 189	208 464	-10 875	-1 309	-12 184	-7 786	-2 008	-9 794
134 Sjukhusförvaltningen	6 803	517	7 320	5 706	0	5 706	4 972	533	5 505	-1 097	-517	-1 614	-1 831	16	-1 815
135 Gemensamma kostnader BLS	25 485	12 387	37 872	32 768	0	32 768	41 874	15 678	57 552	7 283	-12 387	-5 104	16 389	3 291	19 680
136 Bemanning och service	3 422	982	4 405	3 871	0	3 871	2 628	1 132	3 760	448	-982	-534	-794	150	-645
176 Sjukhusapoteket	3 769	-3 486	283	841	0	841	0	0	0	-2 927	3 486	558	-3 769	3 486	-283
NETTORESULTAT	1 227 237	146 891	1 374 128	1 268 051	0	1 268 051	1 186 446	138 997	1 325 444	40 815	-146 891	-106 076	-40 790	-7 894	-48 684

Basenhet	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
111 Klinisk Fysiologi	15 360	-17 828	-2 468	82	0	82	16 082	-18 580	-2 498	-15 278	17 828	2 550	722	-753	-31
112 Medicin	473 367	133 830	607 196	566 647	0	566 647	464 026	119 917	583 943	93 281	-133 830	-40 549	-9 341	-13 913	-23 253
114 Infektion & Hud	55 944	20 579	76 523	72 773	0	72 773	54 795	18 575	73 370	16 829	-20 579	-3 750	-1 149	-2 004	-3 153
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116 Barn- och ungdomsmedicin	81 391	20 006	101 397	99 856	0	99 856	82 406	18 267	100 673	18 465	-20 006	-1 541	1 015	-1 739	-724
117 Rehabilitering	112 001	38 496	150 496	144 686	0	144 686	109 050	35 895	144 945	32 685	-38 496	-5 811	-2 951	-2 601	-5 551
118 Kirurgi	202 643	79 962	282 605	274 579	0	274 579	202 566	75 886	278 452	71 936	-79 962	-8 026	-77	-4 075	-4 152
119 Ortopedi	112 638	37 745	150 383	143 817	0	143 817	112 270	35 564	147 834	31 179	-37 745	-6 566	-368	-2 180	-2 548
120 Thoraxcentrum	155 152	-53 806	101 345	195 830	-99 777	96 053	146 467	-58 337	88 130	40 678	-45 970	-5 292	-8 685	-4 530	-13 215
121 Kvinnosjukvård	117 437	37 468	154 905	149 312	0	149 312	116 131	34 975	151 106	31 875	-37 468	-5 593	-1 306	-2 493	-3 799
122 Ögon	49 344	9 697	59 040	52 639	0	52 639	46 146	8 121	54 267	3 295	-9 697	-6 402	-3 198	-1 576	-4 774
123 Öron	57 723	18 000	75 723	71 576	0	71 576	56 491	16 958	73 449	13 853	-17 999	-4 147	-1 232	-1 042	-2 274
124 Laboratoriemedicin	82 004	-81 025	979	47	0	47	77 431	-67 641	9 790	-81 957	81 025	-932	-4 573	13 384	8 811
128 Röntgen	73 943	-85 743	-11 800	-2 752	0	-2 752	75 638	-84 890	-9 252	-76 695	85 743	9 048	1 695	853	2 548
129 Anestesi	187 726	28 120	215 846	209 046	0	209 046	194 056	24 516	218 573	21 320	-28 120	-6 800	6 331	-3 604	2 727
131 Akuten	136 376	18 905	155 281	153 781	0	153 781	130 825	17 312	148 137	17 406	-18 905	-1 500	-5 551	-1 593	-7 144
132 Medicinsk Teknik	38 257	-32 818	5 439	5 439	0	5 439	33 826	-30 519	3 307	-32 818	32 818	0	-4 432	2 299	-2 133
133 Köpt vård, LS	311 100	102 393	413 493	312 373	99 777	412 149	307 881	99 035	406 916	1 272	-2 616	-1 344	-3 219	-3 357	-6 576
134 Sjukhusförvaltningen	16 594	-5 813	10 781	11 412	0	11 412	9 620	1 055	10 674	-5 182	5 813	631	-6 974	6 868	-107
135 Gemensamma kostnader BLS	34 750	24 667	59 417	65 537	0	65 537	43 001	28 280	71 281	30 787	-24 667	6 119	8 251	3 613	11 864
136 Bemanning och service	5 709	2 032	7 741	7 742	0	7 742	5 650	2 266	7 916	2 033	-2 032	1	-59	233	175
176 Sjukhusapoteket	8 637	-6 955	1 682	1 683	0	1 683	0	0	0	-6 954	6 955	0	-8 637	6 955	-1 682
NETTORESULTAT	2 328 094	287 911	2 616 005	2 536 103	0	2 536 103	2 284 357	276 656	2 561 013	208 009	-287 911	-79 902	-43 737	-11 255	-54 992

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-juni 2016		Belopp: TKR	Ifyllt av:						
Blekingesjukhuset, förvaltning 11		Datum: 2016-07-19									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2015	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2017	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	se bilaga	MT			44 057	18 907				62 964
2	Övriga investeringar	se bilaga	ÖV			1 923	2 524				4 447
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						45 980	21 431	0	0	45 980	

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

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

NFB Internkontroll – resultat av granskning

		Klinisk Fysiologi	Mediokliniken	Infektion och hudkliniken	Barn- och ungdomskliniken	Rehabiliteringskliniken	Kirurgikliniken	Ortopedkliniken	Thoraxkliniken	Kvinnokliniken	Ögonkliniken	Öronkliniken	Laboatorimedicin	Röntgenkliniken	Anestesiikliniken	Akutkliniken	Medicinteknik	Köpt vård	Sjukhusförvaltningen	BLS gemensamma kostnader	Bemanningseenheten	Sjukhusapoteket
		111	112	114	116	117	118	119	120	121	122	123	124	128	129	131	132	133	134	135	136	176
1. Tillgänglighet	Granska att väntelistorna till besök/behandling innehåller patienter med aktuell vårdbegäran. Andel patienter som har aktuell vårdbegäran.																					
2. Kvalitet	Granska att handlingsplan/åtgärd upprättas efter avslätsrapporter vid vårdplanering. Andel avslätsrapporter som saknar handlingsplan/åtgärd.																					
3. Arbetsmiljö	Granska att överridsuttaget inte överskrider avtalad nivå för att undvika dålig arbetsmiljö och böter. (Ange antal medarbetare som riskerar att överskrida 200 överridstimmar på helår.)																					
4. Arbetsmiljö	Granska att jourkompensation tas ut enligt avtal 70 % ledighet och 30 % ersättning. Andel medarbetare som når 70 % ledighet.																					
5. Kostnadskontroll	Granska att den interna personalförtärligheten inte genererar lönesökning. Antal medarbetare som vid internerkytning fått lönesökning trots oförändrad AID-kod.																					
6. Kostnadskontroll	Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef. Hur stor andel som har kontrollerat och signerat utanordningslistorna.																					
7. Kostnadskontroll	Granska att förskrivningen av läkemedel ligger i nivå med riket per 1000 invånare. (granskning sker central)																					
8. Kostnadskontroll	Granska att inkomna fakturor för interna tjänsteköp följer gransdragningslistan och regelverk inom L&B. Antal fakturor som överstiger 10 tkr och inte följer gransdragningslistan.																					
9. Kostnadskontroll	Granska att fakturor avseende inhyrd personal motsvarar beställning och upphandlade avtal. Andel fakturor som motsvarar beställning och upphandlade avtal.																					
10. Kodning	Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader. Andel mottagningsbesök som diagnoskodas inom 2 månader.																					
11. Kodning	Granska att samtliga vårdtillfällen diagnoskodas inom 2 månader. Andel vårdtillfällen som diagnoskodas inom 2 månader.																					
	Granskning ej utförd																					
	Kontroll ej aktuell för kliniken																					
	Tekniska problem																					
	Granskning utförd - ej godkänt resultat																					
	Granskning utförd - godkänt resultat																					