

Fördjupad månadsrapport

Blekingesjukhuset
Maj 2017



Sammanfattning

Blekingesjukhuset erbjuder invånarna i länet hälso- och sjukvård av hög kvalitet och relativt bra tillgänglighet. Fokus på hög kvalitet och engagerade och kompetenta medarbetare ger också förutsättningarna för ökad effektivitet och bättre hushållning med tillgängliga resurser. Inför 2017 grupperades sjukhusets och dess verksamheters mål inom tre områden; Hög kvalitet och tillgänglighet, Kompetenta och engagerade medarbetare samt Hushålla med resurser, vilket inkluderar såväl ekonomiska mål som miljömål. Ett särskilt måldokument med uppföljningsfil skapades, i syfte att kontinuerligt mäta och följa resultat.

Tidigare nya arbetssätt, såsom akutavdelning och specialiserad rehabilitering i hemmet har etablerats som permanent verksamhet, och andra arbetssätt såsom mobila team och sjukhus i hemmet har startat eller förbereds.

Produktionsstyrning är under införande, där en modell med olika delar i form av volymsberäkningar, kapacitetsplanering, produktionsplanering, schemaläggning, prognos och uppföljning skapar ett enhetligt arbetssätt för alla verksamheter på hela sjukhuset. Arbetssättet skapar bättre framförhållning, vilket ger förutsättningar inte bara för ökad produktion och tillgänglighet, utan också bättre hushållning med resurser. Blekingesjukhuset har under årets första månader en ökad tillgänglighet för mottagningsbesök och är bland de bättre i landet avseende återbesök. En ökad tillgänglighet för mottagning ställer högra krav på operationer/åtgärder, och här behöver insatser göras för att tillgängligheten efter en kort svacka ska återhämta sig.

Inom slutenvården finns en allt för hög beläggningsgrad vilket skapar dålig arbetsmiljö och ineffektiva flöden. Nya mobila arbetssätt och arbete med att få ner den genomsnittliga vårdtiden genom att ta bort icke värdeskapande moment är viktiga initiativ för att uppnå förbättring.

Kompetensförsörjning är det viktigaste strategiska området för Blekingesjukhuset. Kompetenta medarbetare är vår största tillgång, men det är också här vi har de största bristerna. Vi är beroende av hyrsjuksköterskor för att hålla vårdplatser öppna, och hyrläkare för delar av övrig verksamhet. Samtidigt har Blekingesjukhuset ett bra utgångsläge med utmärkta resultat i höstens medarbetarenkät, som visade på stor förändringskraft. Flera aktiviteter har startats för att Blekingesjukhuset ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare, med fokus på arbetsmiljö och kompetensutveckling, men också på ett optimalt användande av de resurser och den kompetens som finns. Dessa aktiviteter kommer att innebära fortsatt minskning av användandet av hyrläkare och att de senaste årens trend med ökning av hyrsjuksköterskor bryts.

Lokalsituationen påverkar verksamheten allt mer negativt. Gamla lokaler som inte är avpassade till verksamhetens behov utgör risk för såväl arbetsmiljö och patientsäkerhet, leder till ökade kostnader och gör att resurser inte kan användas optimalt. Det är av oerhört stor vikt att nödvändiga lokalförändringar kan genomföras snarast.

Inför 2017 har Blekingesjukhuset stora ekonomiska utmaningar där vi har med oss ett stort underskott som ska arbetas bort. Arbete har inletts med beslutade besparingar inom prioriteringsområde 3 och 4, och det finns i alla verksamheter handlingsplaner på hur 1 procents effektivisering ska uppnås. Det finns en stor kostnadsmedvetenhet, och det har längs vägen identifierats ytterligare områden för besparingar och effektiviseringar, där arbete startats. De åtgärder som vidtagits för att hejda kostnadsutvecklingen för personal har haft effekt, och vi ser nu att kostnaderna helt planat. Tillgängligheten för mottagningsbesök har ökat utan att mer resurser använts, vilket tyder på ett mer effektivt användande av resurser. För förvaltningen direkt påverkbara kostnader, så som personal och lab ses en rimlig kostnadsökning (ca 2%), medan utgifter som är svåra att påverka (köpt vård, läkemedel, landstingsservice) ökar betydligt mer. Blekingesjukhuset måste därför försämra tidigare prognos gentemot budget. Handlingsplanen för att hushålla med resurser har utvidgats.

Med fokus på kvalitet och att minska variation och icke värdeskapande aktiviteter kommer också ekonomiska vinster. Genom att starta upp processarbete för kunskapsstyrning har vi kunnat visa på dessa vinster i kvalitet och ekonomi. Detta arbete behöver etableras i hela landstinget för att skapa förutsättningar för långsiktigt hållbar verksamhet och ekonomi.

Verksamhet

Indikatorer och handlingsplan

Blekingesjukhuset har en upprättad handlingsplan för 2017. I handlingsplanen finns förvaltningens samtliga 27 indikatorer med målvärde angivna. Varje enskild klinik ska för varje indikator ange vilka aktiviteter som de bedömer kommer att behöva vidtas för att målvärdet ska uppnås. Klinikerna har även möjlighet att välja egna kliniks specifika indikatorer och målvärden. Handlingsplanen är ett av förvaltningens verktyg för uppföljning och används i regelbundna dialoger med klinikerna. Handlingsplanen är ett levande dokument och om de genomförda aktiviteterna inte leder utvecklingen i önskvärd riktning så kan aktiviteterna förändras under året. Fokus för indikatorerna är kvalitet och detta märks inte minst i de kliniks specifika indikatorerna. Denna modell av uppföljning är uppskattad av verksamheten och den ger en bra överblick av hur arbetet med att nå de uppsatta målen fortgår under året.

Produktionsplanering

Ett systematiskt produktionsstyrningsarbete har startat på Blekingesjukhuset, med en beskriven process, workshops, utbildningstillfällen mm. Arbetet har bara inletts, men det syns redan resultat i form av produktionsökning utan att det finns mer personal att tillgå.

Vårdtider – förändrat omhändertagande

Vårdtiderna är lite längre på Blekingesjukhuset jämförbart med andra liknande sjukhus. En minskning i vårdtid på i snitt ett dygn (från 5,9 till 4,9) skulle rent matematiskt frigöra runt 50 platser. Detta skulle i sin tur möjliggöra en sänkning av belägningsgraden som nu ligger i snitt mellan 90 och 100 procent ner till 85 procent, vilket ger det teoretiskt mest effektiva flödet. Dessutom skulle resurser frigöras för att skapa moderna arbetssätt, till exempel genom mer mobil vård. För att korta vårdtiderna utan att skapa negativa effekter som ett ökat återinläggande, krävs att det är icke värdeskapande tid som tas bort. Det pågår ett arbete att gå igenom prövade metoder att korta vårdtiden och anpassa dem till Blekingesjukhuset. Parallellt med detta har det startats initiativ för att göra vården mer mobil också i östra Blekinge.

Hyrpersonal – attraktiv arbetsgivare

Blekingesjukhuset har lyckats rekrytera fler sjuksköterskor i år jämfört med motsvarande period tidigare år, men ändå kommer det att stängas fler vårdplatser i sommar än tidigare. Detta beror på att det inte gått att få tag på hyr-sjuksköterskor i samma omfattning som tidigare, vilket visar hur sårbar vården är i sitt beroende av hyrpersonal. Därför förbereder Blekingesjukhuset aktiviteter som syftar till att bli oberoende av hyr-allmänsjuksköterskor redan under våren 2018. Inhyrning av läkare minskar, vilket delvis är ett resultat av målmedveten rekrytering och utbildning, men också av produktionsstyrningen.

Akutkoncept Karlskrona

En utredning om vårdplatsbehov och möjligheterna att starta en akutvårdsavdelning i Karlskrona pågår. Det har dock varit svårt att lokalisera en sådan avdelning inom de lokaler som finns tillgängliga. Thoraxkliniken har fått i uppdrag att tillsammans med en sjukhusövergripande grupp undersöka möjligheterna att omvandla en del av en avdelning till en akutvårdsavdelning.

Akutkliniken har fått i uppdrag att från september starta mobila team i Karlskrona, enligt modell använd i Karlshamn. Mobila team kommer att starta i Karlskrona i viss omfattning redan under sommaren för att lätta på trycket på vårdplatserna på sjukhuset.

Under hösten planeras att Specialiserad Rehabilitering i Hemmet (Sprih) startar upp i Karlskrona, vilket bidrar ytterligare med vårdplatser utanför sjukhuset.

Processarbete

När hälso- och sjukvården samordnar sina insatser kring patienten och hens väg genom vården ökar värdet för patienten, samtidigt som vården använder resurserna på ett effektivt sätt.

Ofta sätter organisatoriska gränser hinder för ett sådant processinriktat arbete, och det riskerar uppstå fallgropar mellan organisationerna.

Blekingesjukhuset har tillsammans med primärvården tagit initiativ till att definiera och strukturera artrosprocessen utefter patientens väg. Arbetet har varit framgångsrikt, och det finns nu ett förslag till Blekingevårdprogram som ska testas på tre vårdcentraler och ortopedkliniken från september. I arbetet med vårdprogrammet har mycket icke värdeskapande aktiviteter identifierats (t.ex. att 15-20 procent av remisserna till ortopedkliniken skickas tillbaka utan åtgärd) och besparingar identifierats. Om primärvården beställer röntgen enbart enligt de nya riktlinjerna kommer de att spara 1,5 miljoner om året i minskade röntgenkostnader.

Erfarenheterna från arbetet med artrosprocessen ligger till grund för ett arbete på landstingsnivå för att bygga in kunskapsstyrning i en landstingsövergripande struktur för arbete med processer. Detta faller också väl in i linje med det arbete SKL initierat inom kunskapsstyrning. Inom Blekingesjukhuset har under tiden det interna arbetet med att få stroke- och lärbenshalsbrotts-processerna att fungera i enlighet med fastställda rutiner. Inom sjukhuset finns ju också olika verksamheter med risk för fallgropar dem emellan.

Vårdproduktion

Det totala antalet läkarbesök, såväl inklusive som exklusive kvalificerade telefonsamtal, under perioden januari-maj 2017 är i stort sett oförändrat jämfört med motsvarande period under föregående år. Det man kan konstatera är att antalet akuta läkarbesök har minskat väsentligt under perioden, 14 procent, vilket motsvarar nästan 3000 besök, medan de planerade läkarbesöken i antal har ökat i motsvarande omfattning dvs. cirka 3000 besök (5,6 %).

Antalet besök till andra yrkesgrupper än läkare har minskat med 3,4 procent, eller cirka 2900 färre besök, jämfört med motsvarande period under 2016.

Även antalet vårdtillfällen under perioden januari-maj 2017 är relativt oförändrat jämfört med motsvarande period under 2016. Positivt är att antalet vård dagar har minskat med cirka 3,5 procent, vilket innebär att den genomsnittliga vårdtiden fortsätter att minska något och uppgår nu till cirka 5,7 dagar per vårdtillfälle.

	År 2015	År 2016	År 2017	Diff - Antal	Diff - Procent
Läkarbesök - Totalt	69089	76631	76827	196	0,3%
Läkarbesök - Akuta	21383	20936	18003	-2933	-14,0%
Läkarbesök - Elektiva	47706	55695	58824	3129	5,6%
Läkarbesök - Nybesök	29461	30835	30281	-554	-1,8%
Läkarbesök - Återbesök	39628	45796	46546	750	1,6%
Läkarbesök - Exkl telefon	68679	72281	71722	-559	-0,8%
Övriga besök	76274	83582	80726	-2856	-3,4%
	År 2015	År 2016	År 2017	Diff - Antal	Diff - Procent
Vårdtillfällen - Totalt	10001	9802	9856	54	0,6%
Vårdtillfällen - Akuta	7626	7260	7328	68	0,9%
Vårdtillfällen - Elektiva	2375	2542	2527	-15	-0,6%
Vård dagar - Totalt	61103	57943	55939	-2004	-3,5%
Vårdtid - Genomsnitt	6,1	5,9	5,7	-0,2	-4,0%

Tabell. Vårdproduktion januari-maj 2015-2017.

Beläggningsgraden har ökat och uppgick under perioden januari-maj till cirka 98 procent, vilket kan jämföras med 97 procent under motsvarande period under 2016. Detta innebär att såväl överbeläggningar som antalet utlokaliserade patienter till annan klinik har ökat under perioden. Forskning och erfarenhet kring olika ”flödesmodeller” visar att en optimal beläggningsgrad ligger runt 85-90%. Då fungerar flödet som mest effektivt, både ur patientens och personalens perspektiv, men också ur ekonomiskt perspektiv och effektivitet. Detta behöver beaktas i plan för verksamheten framöver.

Tillgänglighet

Resultatet för tillgängligheten för perioden januari-maj mätt enligt måtten för ”kömiljarden” dvs. att minst 70 procent av patienterna får en tid inom 60 dagar för ett första besök till specialist på sjukhuset samt tid till operation, start av behandling eller annan åtgärd, visar att det fortsatt är svårt att nå målen för tillgängligheten till besök. Resultaten har dock förbättrats betydligt från mars månad. Tidgränsen för behandling/ åtgärd uppnås under maj månad, dock kan en försämring ses jämfört med samma period under 2016 då även 80-procentsgränsen klarades under mars och maj.

		Faktiska väntetider											
		jan-16	feb-16	mar-16	apr-16	maj-16	jun-16	jul-16	aug-16	sep-16	okt-16	nov-16	dec-16
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	58,10%	54,80%	65,10%	64,80%	53,80%	68,20%	70,50%	56,70%	47,00%	54,70%	64,50%	59,00%
Operation/åtgärd	Blekinge	77,40%	75,70%	81,40%	78,50%	80,40%	84,40%	88,90%	71,50%	64,10%	74,70%	74,20%	80,20%
		*) Klarade ej grundkraven för besök.	Klarade grundkrav för besök.	Klarade grundkrav för besök.	Klarade grundkrav för besök.	Klarade grundkrav för besök.	*) Klarade ej grundkraven för bes.	*) Klarade ej grundkraven för bes/beh.	*) Klarade ej grundkraven för bes/beh.	*) Klarade ej grundkraven för bes/beh.	*) Klarade ej grundkraven för besök.	*) Klarade ej grundkraven för besök.	*) Klarade ej grundkraven för besök.

		Faktiska väntetider				
		jan-17	feb-17	mar-17	apr-17	maj-17
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	57,40%	58,50%	71,00%	71,90%	67,50%
Operation/åtgärd	Blekinge	79,40%	70,90%	77,70%	76,50%	70,50%
		*) Klarade ej grundkraven för besök.	Klarade grundkrav för besök.		*) Klarade ej grundkraven för bes/beh.	*) Klarade ej grundkraven för besök.

Tabell. Tillgänglighet enligt ”kömiljard” januari-maj 2017.

Ett annat sätt att presentera tillgänglighet visas i tabellen nedan där resultatet för återbesök inom planerad tid presenteras och där Blekinge jämförs med Sverige totalt. Den första kolumnen visar Blekinges resultat och den andra kolumnen visar resultatet för riket. Glädjande är att resultatet för Blekinge är betydligt bättre än riket i genomsnitt.

År	Andel i tid Blekinge	Andel i tid totalt
2013	66,3%	64,9%
2014	84,3%	64,0%
2015	74,1%	63,8%
2016	73,0%	63,7%
2017	79,7%	64,7%

Ekonomi

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Prognos helår 2017	Budget helår 2017	Prognos jmf budget helår 2017	Utfall helår 2016	Utfall helår 2015
Intäkter	-273 099	-281 770	-8 671	-667 869	-676 247	-8 378	-695 299	-597 143
Personal	733 030	701 478	-31 552	1 691 600	1 683 544	-8 056	1 677 560	1 419 181
- Anställda	707 238	679 918	-27 320	1 625 416	1 631 800	6 384	1 605 951	1 375 620
- Inhyrda	16 066	14 006	-2 060	46 351	33 614	-12 737	49 404	19 428
- Övrigt	9 726	7 554	-2 172	19 833	18 130	-1 703	22 204	24 133
Drift	740 856	652 084	-88 772	1 722 784	1 564 656	-158 128	1 660 303	1 429 129
- Köpt vård	190 878	173 924	-16 954	449 756	417 417	-32 339	429 623	395 246
- Läkemedel öppenvård	81 747	78 365	-3 383	194 626	188 075	-6 551	179 130	130 374
- Läkemedel slutenvård	58 138	46 272	-11 866	146 404	111 053	-35 351	128 265	100 506
- Sjk.art & Med. Mtrl	73 898	65 690	-8 208	173 894	157 656	-16 238	169 980	135 594
- Lab/rtg undersökningar	99 580	92 516	-7 064	242 344	222 038	-20 306	236 193	195 709
- Hjälpmedel	12 956	12 286	-671	29 449	29 485	37	29 040	23 281
- Ankomstregistrerat	13 913		-13 913					
- Övrigt	209 745	183 032	-26 713	486 311	438 931	-47 380	488 072	448 419
Kapitalkostnad	22 934	19 334	-3 601	46 284	46 400	116	53 719	41 793
TOTALA INTÄKTER	-273 099	-281 770	-8 671	-667 869	-676 247	-8 378	-695 299	-597 143
TOTALA KOSTNADER	1 496 820	1 372 895	-123 925	3 460 668	3 294 600	-166 068	3 391 582	2 890 103
NETTORESULTAT	1 223 721	1 091 125	-132 596	2 792 799	2 618 352	-174 447	2 696 283	2 292 960

Budget i balans är ett långsiktigt mål som Blekingesjukhuset och Landstinget Blekinge arbetar med. Framgångsfaktorn för att nå budget i balans är sannolikt att få en verksamhet i balans, där perspektiven kvalitet/tillgänglighet, medarbetare och ekonomi/miljö bringas i jämvikt.

Blekingesjukhusets ekonomi är kraftigt ansträngd och i kvartalsrapporten beräknades det ekonomiska resultatet för år 2017 till -166,7 mnkr (exkl. 1 % besparingen). Situationen har tyvärr förändrats till det sämre för kostnader som är indirekt påverkbara, dvs. köpt vård och läkemedel.

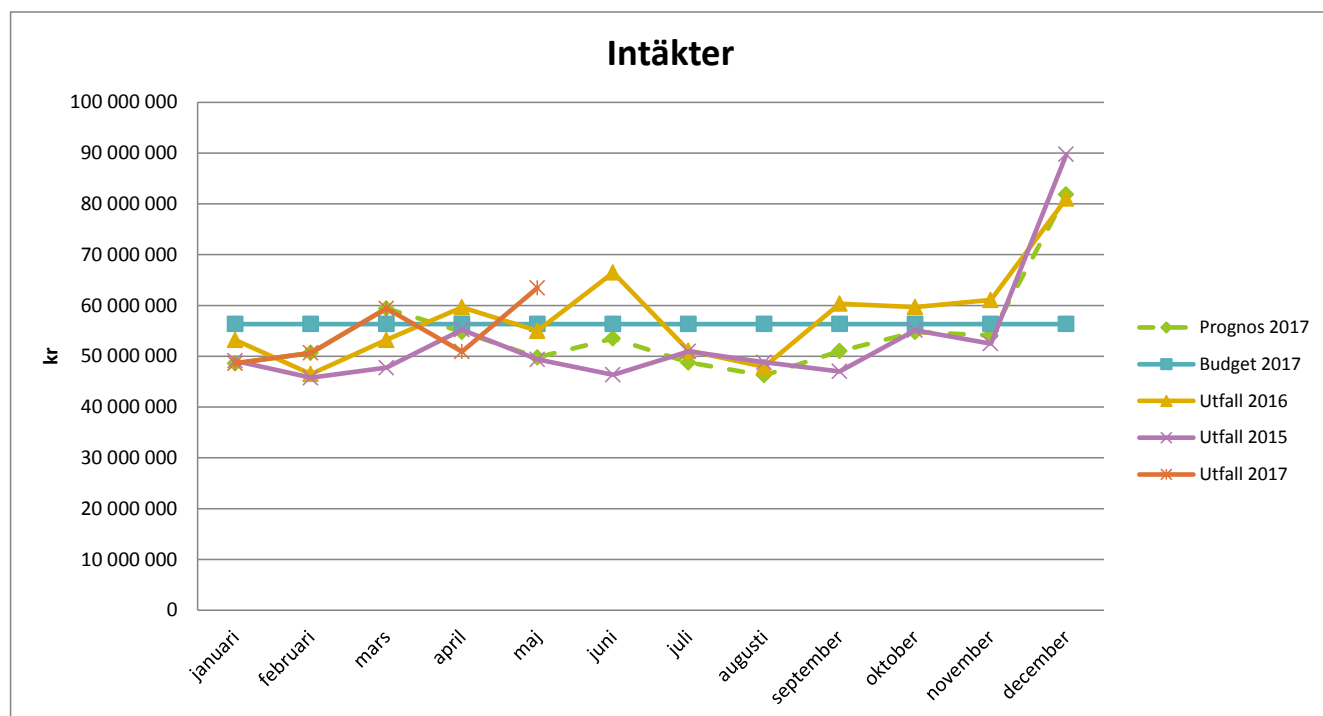
Kostnadsläget för köpt vård har ökat ytterligare en nivå mot Region Skåne sedan september/oktober föregående år och därtill har det tillkommit ett särskilt kostnadskrävande vårdtillfälle. Gällande läkemedel påverkas kostnadsutvecklingen av att läkemedel är mer potenta, att det tillkommit nya tumörpreparat, att allt fler ögonpatienter behöver dyrare preparat och att allt fler patienter förskrivs blodförtunnande som är dyrare men kräver färre kontroller. Prognosen behöver revideras med hänsyn till detta och nettoresultatet beräknas till -174,4 mnkr (exkl. 1 % besparingen) för år 2017, utifrån nu kända förutsättningar.

För att nå en budget i balans och för att i framtiden kunna inrymma mer avancerad sjukvård till fler invånare, är det av största vikt att utmaningarna antas med systematik, långsiktighet och med ett processorienterat perspektiv. Kostnadsutvecklingen har påverkats av de aktiviteter och åtgärder som är initierade av nämnden och Blekingesjukhuset.

- Handlingsplan - mål, indikatorer, aktiviteter
- Spar - medicinsk prioritering 3-4
- Personalkostnader – arbetsmiljö, ledarskap, rehabilitering,
- 1 % besparing - ökad kvalitet, mindre variation, mindre icke värdeskapande tid
- Processarbete – kunskapsstyrd organisation
- Egna initiativ – samverkan mellan kliniker

Direkt påverkbara kostnader såsom personalkostnader har endast ökat med 2 % för perioden januari – maj, trots lönerevision, vilket ska jämföras med tidigare år då kostnaderna ökat med 6 % (Se bilaga 2). Kostnadsutvecklingen för lab- och röntgenundersökningar har begränsats till 2 % och den övriga driften ökar endast med 3 %.

Intäkter



Blekingesjukhuset intäkter består främst av patientavgifter, såld vård, såld medicinsk service samt erhållna bidrag. Intäkterna har under de inledande månaderna varit 2,0 % högre än tidigare år, vilket främst förklaras av asylintäkter (erhållna bidrag (schablonersättning)) för högspecialiserad vård. Ansökta medel från Migrationsverket för asylsökande patienter med vårdkostnader över 100 tkr som avser år 2016, inkommer också successivt och bokas mot statsbidragsfodringar på balansräkningen, dvs. ingen resultatpåverkan för år 2017.

Statsbidraget för kvinnors hälsa samt mödravård har tilldelats Blekingesjukhuset med 6,9 mnkr i maj månad, vilket påverkar resultatet och prognosen för år 2017 positivt.

Motpartstyp	Konto2	Utfall ack. 2017-05	Budget ack. 2017-05	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2016-05	Utfallavvikelse ack.
Externt	30 Patientavgifter	-18 926 975	-19 687 250	-760 275	-22 224 471	-3 297 496
Externt	31 Försäljn hälso sjukv ex tandv	-52 346 558	-52 705 209	-358 651	-52 865 333	-518 775
Externt	33 Försäljn inom regional utveck	-81 913	0	81 913	26 984	108 898
Externt	35 Försäljn av medicinsk tjänster	-7 644 790	-3 587 238	4 057 552	-6 987 611	657 179
Externt	36 Försäljn tekniska tjänster	-2 637 179	-4 301 667	-1 664 488	-2 820 670	-183 491
Externt	37 Försäljn av material och varor	-1 961 769	-2 305 000	-343 231	-1 808 266	153 504
Externt	38 Erhållna bidrag	-15 052 356	-21 744 542	-6 692 186	-11 443 837	3 608 519
Externt	39 Övriga intäkter	-330 884	-1 715 417	-1 384 532	-227 131	103 753
Externt	Total	-98 982 425	-106 046 323	-7 063 898	-98 350 334	632 091
Internt	31 Försäljn hälso sjukv ex tandv	-41 992 500	-41 992 500	0	-41 573 542	418 958
Internt	35 Försäljn av medicinsk tjänster	-116 935 086	-114 583 625	2 351 462	-114 470 279	2 464 808
Internt	36 Försäljn tekniska tjänster	-8 260 589	-8 503 917	-243 328	-6 134 210	2 126 379
Internt	37 Försäljn av material och varor	-6 453 130	-10 643 375	-4 190 245	-7 051 704	-598 574
Internt	38 Erhållna bidrag	-475 200	0	475 200	0	475 200
Internt	39 Övriga intäkter	0	0	0	-542	-542
Internt	Total	-174 116 505	-175 723 417	-1 606 912	-169 230 276	4 886 229
Total		-273 098 930	-281 769 739	-8 670 810	-267 580 610	5 518 320

Prognostiserade intäkter för helår 2017 är 4 % lägre än föregående år och uppgår till 667,9 mnkr. I förhållande till budget avviker intäkterna med – 8,4 mnkr vilket förklaras av följande:

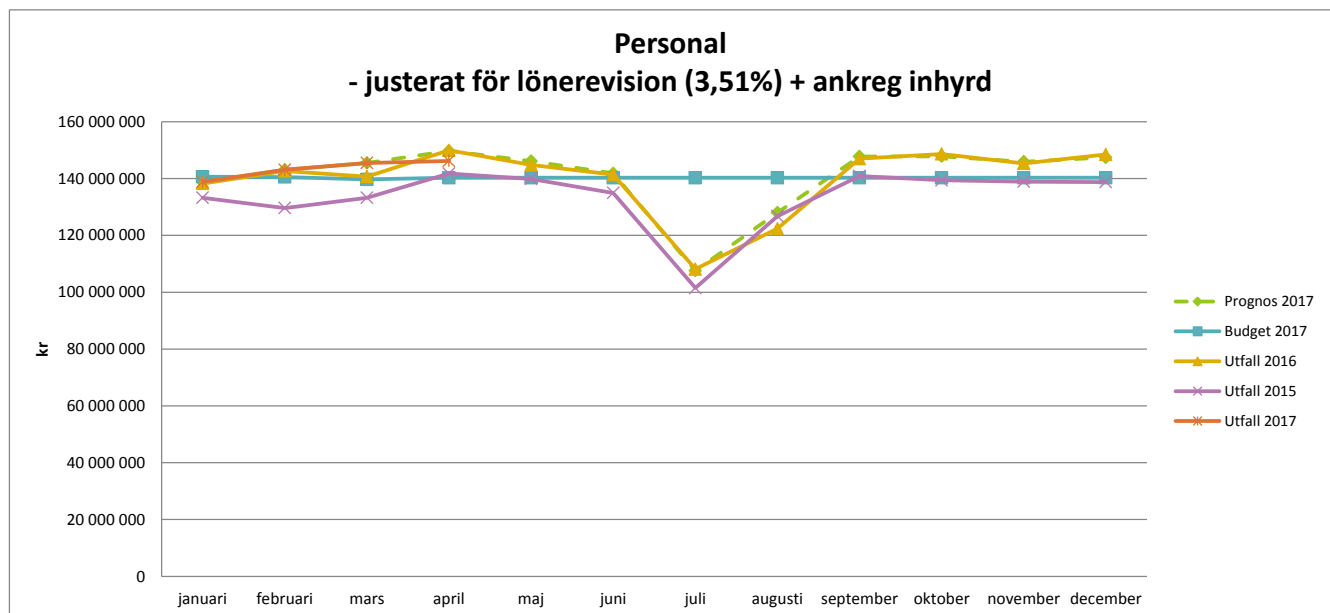
- Intäkter för såld vård påverkas dels av att flyktingströmmarna har avtagit och ersättningen för asylsökande beräknas bli lägre och dels av att sjukhuset har fullbelagda vårdplatser och inte kan ta emot utomlänspatienter. Intäkter för färdigbehandlade patienter påverkar dock intäkterna positivt.

- Landstingsfullmäktiges (LF) beslut om att provtagning ska vara gratis på provtagningscentralen ger ett intäktsbortfall med 1,6 mnkr på helår. Budget oförändrad.
- Abonnemanget för blodprodukter har reviderats och innebär att intäkterna är 2,0 mnkr lägre.
- Mammografi blev under andra halvan av år 2016 avgiftsfri vilket inneburit intäktsbortfall med – 2,1 mnkr på helår. Budget oförändrad.
- Medicintekniska avdelningen har budgeterat för intäkter för service och underhåll av utrustning i offentlig primärvård, men saknar beslut (LF) om intäkter 0,9 mnkr.
- Statsbidrag (cancervård, förlossningsvård, rätt använd kompetens, patientsäkerhets medel, produktionsplanering m.m.) motsvarande 40,0 mnkr tilldelades sjukhuset under 2016. För år 2017 har endast statsbidrag för kvinnors hälsa samt mödravård (6,9 mnkr) inkluderats i prognosen.

Intäktsprognosen har reviderats och ökat jämfört med tidigare lämnad prognos kvartalsrapporten i mars (grön streckad linje) vilket förklaras av följande:

- Statsbidraget för kvinnors hälsa samt mödravård (6,9 mnkr).
- Schablonersättningen har ökat för köpt högspecialiserad vård avseende asylsökande (2,0 mnkr)
- Försäljning av klinisk fysiologiska undersökningar (0,6 mnkr), klinisk kemi undersökningar (2,8 mnkr) och röntgen undersökningar (-2,0 mnkr).
- Söld vård på ortopedi och thorax (1,6 mnkr).

Personal



Blekingesjukhusets kostnad för personal består av kostnad för anställda, inhyrd personal och övriga personalkostnader. Efter maj månad uppgår personalkostnaden totalt inom Blekingesjukhuset till 733 mnkr en negativ avvikelse mot budget på 31,5 mnkr och en kostnadsökning jmf med samma period 2016 på 2,3 %. I budgetavvikelsen inkluderas del av 2017 års lönerrevision (två månader) samt semesterkostnad för årets första månader. Ökningen förklaras huvudsakligen av omorganisation som trädde ikraft 1 maj 2016 då personalkonsulter och controllers bytte förvaltning, kostnad för hyrpersonal, kostnad för lönerrevision samt höjning av sociala avgifter.

Hyrpersonal anlitas för att täcka vakanser, bemanna specialistmottagningar, jourer och täcka vid korttidsfrånvaro. Avsaknad av upphandlat avtal påverka hyrkostnaden negativt. Stort rekryteringsbehov inom flera kompetensområden avspeglar sig i ökade kostnader för rekrytering och språkundervisning. Kontinuerligt arbete med personalplanering/uppföljning samt särskild prövning vid tillsättning av tjänster dämpar kostnadsökningen.

Läkarpersonal Blekingesjukhuset

Blekingesjukhusets kostnad för läkarpersonal efter maj månad uppgår till 209,5 mnkr och jämfört med samma period 2016 en minskad kostnad med 0,24 %. Vakansläget inom specialiteterna Medicin, Thorax, Kvinnosjukvård och Röntgen, lägre kostnad för jour samt en förskjutning i antal specialister till icke specialister är faktorer som påverkar kostnaderna positivt. Vakansläget gör att behovet av hyrläkare kvarstår och jämfört med maj 2016 har kostnaderna för dessa ökat med 2,8 mnkr vilket beror på antal hyrläkarveckor men också på avsaknad av upphandlat avtal vilket ger dyra lösningar.

Patientadministration Blekingesjukhuset

Kostnaden för patientadministrationen efter maj månad ligger inom budgeterad nivå och avviker positivt mot budget med 0,6 mnkr. Detta förklaras av att flera kliniker brottas med vakanser då även medicinska sekreterare är ett bristyrke. För att inte äventyra patientsäkerheten med för långa diktatlistor kvarstår behovet av övertidstjänstgöring samt att hyrföretaget Conscriptor anlitas och fungerar som en backup. Återinförandet av nattbemanning från april månad på akuten är ytterligare insatser som vidtagits för att snabba upp flödet.

Vårdavdelningar Blekingesjukhuset

Kostnaden för personal på vårdavdelningarna efter maj månad uppgår till 199,2 mnkr och avviker negativt mot budget med 11,9 mnkr, jämfört med samma tidpunkt 2016 en kostnadsökning motsvarande 3,7 % vilket överensstämmer väl med 2017 års lönerevision. Flera vårdavdelningar inom medicin-, kirurgi- kvinnosjukvård och Thoraxkliniken är märkbart påverkade av sjuksköterskebristen då de inte har bemanning på sina vakanser och vikariat, vilket inneburit att hyrsjuksköterskor anlitas för att lösa bemanningssituationen. Med rådande bemanningssituation är det ofrånkomligt att undvika dyra bemanningslösningar varvid kostnaden för övertidstjänstgöring ligger på samma nivå som 2016. Vid oplanerad korttidsfrånvaro, extra vak och vid hög beläggning/vårdtyngd är mer- och övertidstjänstgöring många gånger enda bemanningslösningen. I den mån det är möjligt har undersköterskor anställts för att täcka upp sjuksköterskebristen. Ett minskat behov av extra vak jämfört med 2016 har inneburit färre timanställda undersköterskor vilket minskat kostnaden för timlön. Förändring av verksamhet och fortlöpande aktiv personalplanering möjliggör att kostnaden för vårdavdelningarna hålls på en konstant nivå.

Mottagningar Blekingesjukhuset

Kostnaden för personal inom mottagningsverksamheten uppgår efter maj månad till 116,7 mnkr och en negativ budgetavvikelse på 2,1 mnkr och jämfört med maj 2016 en kostnadsökning på 2,5 %. Förtidsrekrytering inför pensionsavgångar, minskad frånvaro, att akuten saknar personal att bemanna helger (ökat övertidsuttag) är svårigheter att bemanna akutavdelningen samt kostnad för intjänad semester och årets lönerevision förklara budgetavvikelsen.

Medicinsk service Blekingesjukhuset

Här ingår serviceverksamheterna inom Blekingesjukhuset som lab-medicin, röntgen, apotek, anestesi, operation, medicin teknik och ambulans. Kostnaden för personal inom medicinsk service efter maj månad uppgår till 139,4 mnkr och jämfört med maj 2017 en kostnadsökning på 3,4 % vilket ligger i nivå med årets lönerevision. Inom verksamheterna lab-medicin, klinisk fysiologi och röntgen har rekrytering av nya medarbetare varit lyckosam medan avdelningarna för intensivvård och medicinsk teknik har vakanser.

Inom ambulansorganisationen har arbetet med produktion och schemaplanering lett till minskad övertidstjänstgöring vilket är positivt såväl arbetsmiljömässigt som ur ett ekonomiperspektiv.

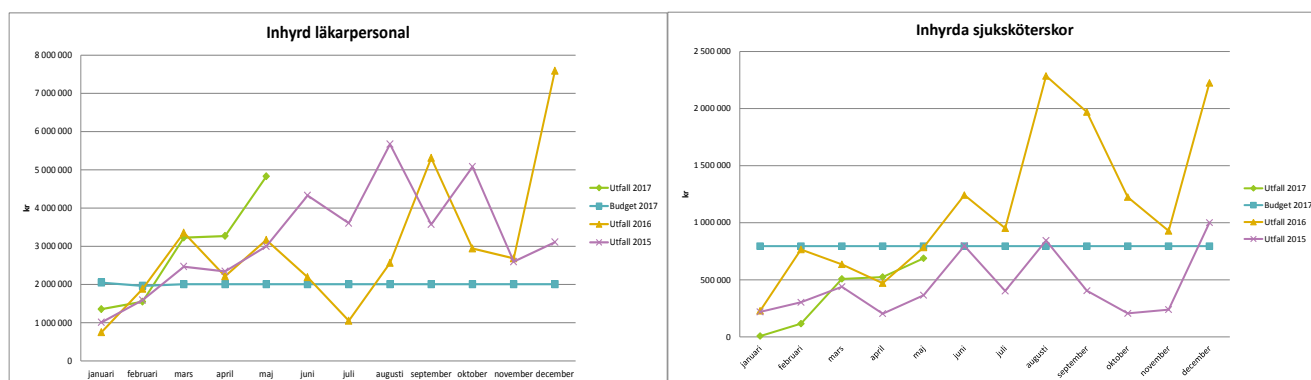
Övrig verksamhet Blekingesjukhuset

I övrig verksamhet ingår förvaltningsledning, personal och ekonomiavdelning för Blekingesjukhuset, omvårdnadshandledare, AT-läkare, förtroendevalda samt kostnad för specialistutbildningar, introduktionsprogram, LUVA (lärande utvecklande vårdavdelning)

Kostnaden för personal inom övrig verksamhet uppgår efter maj månad till 34,0 mnkr och avviker negativt mot budget på 4,7 mnkr. Denna avvikelse förklaras av kostnad för introduktionsprogrammet LUVA där kostnaden till och med maj månad motsvarar erhållen helårsbudget, kostnad för arbetstagare som går specialistutbildningar och kostnad för omvårdnadshandledare vilket finansieras med medel från centrala utbildningsanslaget samt studentersättning från Blekinge Tekniska Högskola.

Övriga personalkostnader Blekingesjukhuset

I övriga personalkostnader återfinns kostnader avseende utbildning, rekrytering, hälsovård, personalrepresentation. Övriga personalkostnader till och med maj månad uppgår till 9,7 mnkr och en negativ avvikelse mot budget på 2,2 mnkr och förklaras av utbildningsinsatser under våren, språkundervisning och kostnad för rekrytering.



Inhyrd läkarpersonal

Vakansläget inom specialiteterna Medicin, Thorax, Kvinnosjukvård och Röntgen gör att behovet av hyrläkare kvarstår och jämfört med maj 2016 har kostnaderna för dessa ökat med 2,8 mnkr vilket beror på antal hyrläkarveckor men också på avsaknad av upphandlat avtal vilket ger dyra lösningar.

Inhyrda sjuksköterskor

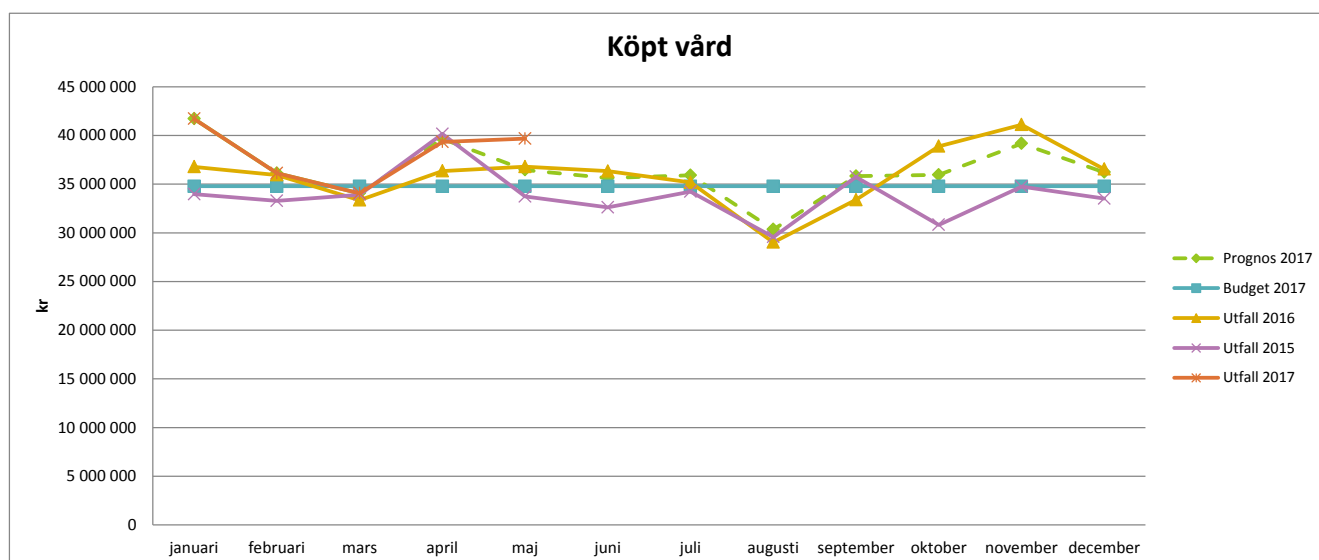
Flera vårdavdelningar inom medicin-, kirurgi- kvinnosjukvård och Thoraxkliniken är märkbart påverkade av sjuksköterskebristen då de inte har bemanning på sina vakanser och vikariat, vilket inneburit att hyrsjuksköterskor anlitas för att lösa bemanningssituationen. Jämfört med 2016 har kostnaden för hyrsjuksköterskor minskat vilket förklaras av bristen på sjuksköterskor vilket även påverkar hyrbolagen som har svårt att leverera.

Prognos personalkostnader Blekingesjukhuset

Prognos för helåret 2017 beräknas till 1 692 mnkr och en negativ avvikelse mot budget på 8,0 mnkr. Kostnaden för anställd personal beräknas uppgå till 1 625 mnkr och beräknas avvika positivt mot budget på 6,4 mnkr vilket beror främst på avsaknad av specialistläkare, sjuksköterskor, tekniker, audionomer och medicinska sekreterare. I prognosen har beaktats kostnader för kvällsmottagning ortopedi, att injektionsverksamheten är bemannad fullt ut samt nattbemanning av medicinska sekreterare alla nätter på akuten. Hyrpersonal (läkare, sjuksköterskor) beräknas anlitas i den mån det är möjligt för att täcka främst läkarvakanser inom medicin, kirurgi, Thorax, kvinnosjukvård och röntgen.

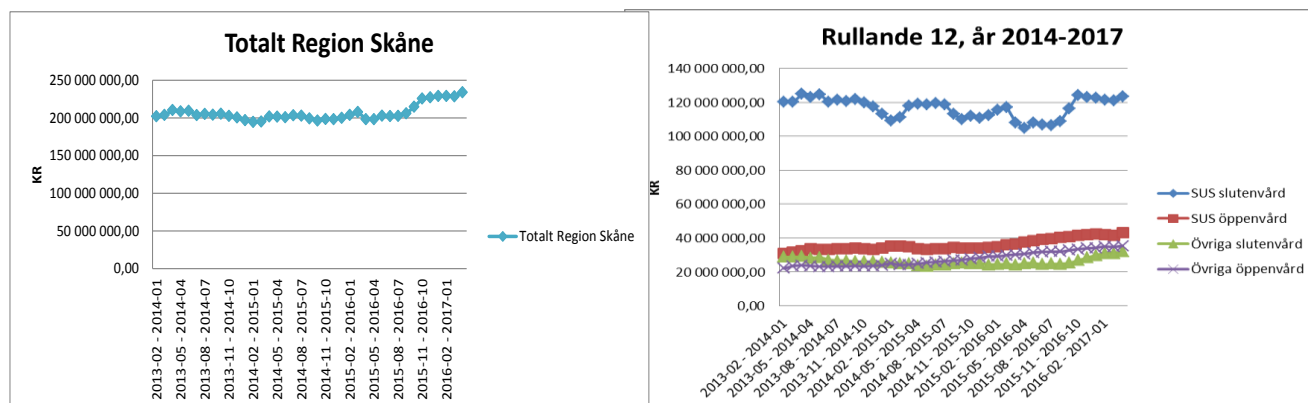
Brist på sjuksköterskor medför att flera vårdavdelningar beräknas anlita sjuksköterskor för att klara sommarbemanningen, täcka vakanser och korttidsfrånvaro. Kostnaden för hyrpersonal beräknas för året uppgå till 46,3 mnkr vilket är en sänkning av kostnaderna jämfört med 2016 med 3,0 mnkr. Övriga personalkostnader beräknas avvika negativt mot budget med 1,7 mnkr och relateras till kostnader för rekrytering och språkundervisning.

Köpt vård



Blekingesjukhuset kompletterar den egenproducerade vården med köpt vård från andra landsting. Kostnaderna avseende köpt vård för perioden januari-maj år 2017 består dels av löpande fakturor och dels av uppbokningar eftersom fakturorna kommer landstinget till del med viss fördröjning.

Under hösten föregående år kom kostnaderna mot Skåne att öka kraftigt. Enligt det statistiska underlaget som landstinget erhåller från Region Skåne är trenden ihållande för år 2017 och ytterligare en ny nivå har kunnat skönjas efter mars månad.



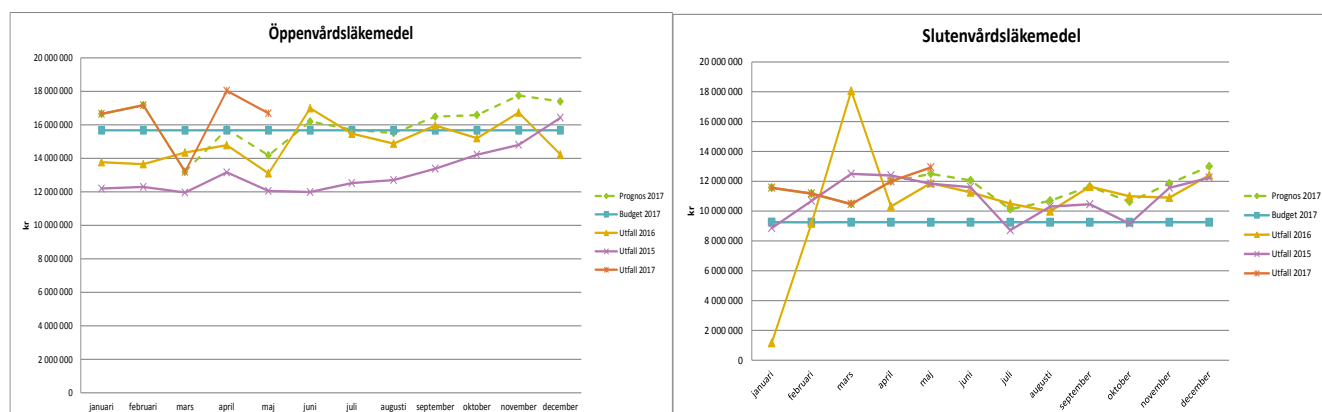
		Deb. belopp	Deb. belopp	Antal VTF + VK	Antal VTF + VK
		ack mars	ack mars	ack mars	ack mars
		2 016	2 017	2 016	2 017
Slutenvård	Skåne exkl. SUS	4 777 782	6 080 162	132	167
Slutenvård	SUS	29 890 396	30 659 886	230	223
Slutenvård	Total	34 668 178	36 740 048	362	390
Öppenvård	Skåne exkl. SUS	7 507 380	8 667 517	3 308	3 470
Öppenvård	SUS	10 985 878	11 787 250	2 394	2 485
Öppenvård	Total	18 493 258	20 454 767	5 702	5 955
Total		53 161 436	57 194 815	6 064	6 345

Kostnaderna har ökat med 4,0 mnkr och antalet vårdtillfällen/vårdkontakter har ökat med 281 patienter för första kvartalet år 2017. Flertalet förtidigt födda barn men också en volymökning av vårdtillfällen/vårdkontakter under < 100 tkr förklarar förändringen. Det akuta har ökat med knappt 2,0 mnkr mot Kristianstad och Hässleholm (barn, infektion, akuten, internmedicin, ortopedi). Planerad vård har ökat med drygt 2,0 mnkr mot Lund, Kristianstad och Hässleholm (barn, ortopedi, lungsjukvård, neurologisk, gynekologisk och öron-näsa-hals).

Utanför södra regionen ökar kostnaderna med hänsyn till en särskilt dyr patient som vårdats länge med intensivvård på Universitetssjukhuset i Linköping.

Den prognos som lämnades vid kvartalsrapporten i mars (grön streckad linje) måste revideras med hänsyn till ovan information. Helårsprognosen för år 2017 tar hänsyn till en kostnadsutveckling motsvarande 4,6 %. Det är den högspecialiserade/akuta/fria vårdvalet som ökar. Kostnaderna för vårdgarantin och de privata vårdgivarna förväntas sjunka med hänsyn till att ögonkliniken numer har kapacitet att ta emot fler patienter. Budgetavvikelsen beräknas till – 32,3 mnkr. *Ingen särskild hänsyn är tagen till den nivåstrukturering som sker i riket, där Region Skåne sannolikt kommer att överta fler diagnosgrupper inom onkologin. Endast 1 patient har skickats i dagsläget (0,8 mnkr).*

Läkemedel



Kostnaderna för läkemedel fortsätter att öka och framförallt de nya dyrare läkemedelen. Möjligheterna att påverka kostnadsutvecklingen för läkemedel är begränsade. Nya dyrare läkemedel godkänns successivt av TLV och förskrivningen sker därefter i samtliga landsting. Att begränsa utbudet av läkemedel i Blekinge skulle sannolikt ger ökade kostnader för köpt vård, då patienterna är fria att söka öppen högspecialiserad vård utomlans.

Patientsäkerhetsavdelningens medarbetare arbetar kontinuerligt för en kostnadseffektiv förskrivning av öppenvårds läkemedel och utvärderar möjligheterna att använda generika och biosimilarer, sjukhuset erhåller löpande statistik på öppenvårdsläkemedel där förskrivningsmönster per 1000 invånare kan granskas i förhållande till riket och det egna sjukhusapoteket har gjort kostnadsbesparingar genom en effektivare läkemedelsförsörjning.

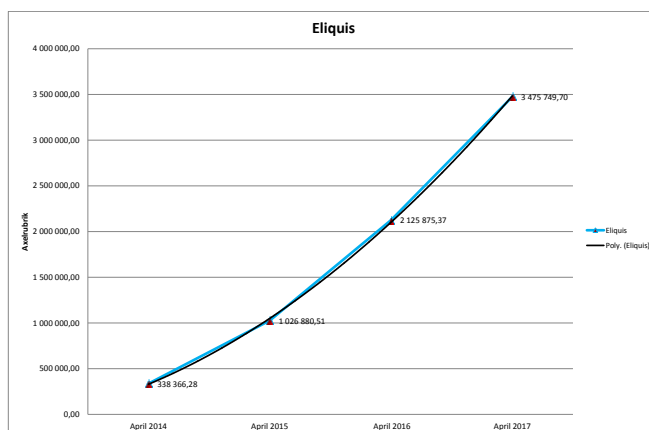
Öppenvårdsläkemedel

Utfallet för de enskilda månaderna påverkas dels av förskrivningar och patienternas behov men också av de läkemedelsrabatter som betalas ut till sjukhuset. I mars månad gjordes en uppbokning beräknat på antalet patienter i behandling för specifika läkemedel. Utfallet tenderar att vara högre än beräknad prognos.

Totala kostnaderna för öppenvårdsläkemedel beräknas uppgå till 194,6 mnkr inklusive rabatter och avviker från budget med 6,6 mnkr. Beräknad kostnadsökning för verksamhetsåret motsvarar 8,7 %.

Kostnadsökningen och budgetavvikelsen förklaras av följande:

- Ökade kostnader för diabeteshjälpmedel på barn- och medicinkliniken, vilket beror på ökat antal utbyte av pumpar med hänsyn till att garantiperioden upphör samt på nyinsättning av pumpar.
- Kirurgklinikens kostnader för öppenvårdsläkemedel ökar avseende de antitumorala läkemedlen. De största ökningarna ligger hos Tafinlar och Lonsurf som är nya cytostatiska läkemedel.
- NOAK (Pradaxa, Xarelto och Eliquis) ökar på Thorax. Fler individer behandlas med läkemedlen.



Prognosen för öppenvårdsläkemedel har förändrats sedan lämnad prognos i kvartalsrapporten (mars) med 2,1 mnkr med hänsyn till ovan. Förskrivningsmönster per 1000 invånare granskas i förhållande till riket och statistiken visar på att det finns läkemedel med högre förskrivning än riket. Vidare efterforskning pågår för att utreda om det beror på högre sjuklighet eller bredare indikationer för förskrivning.

Slutenvårdsläkemedel

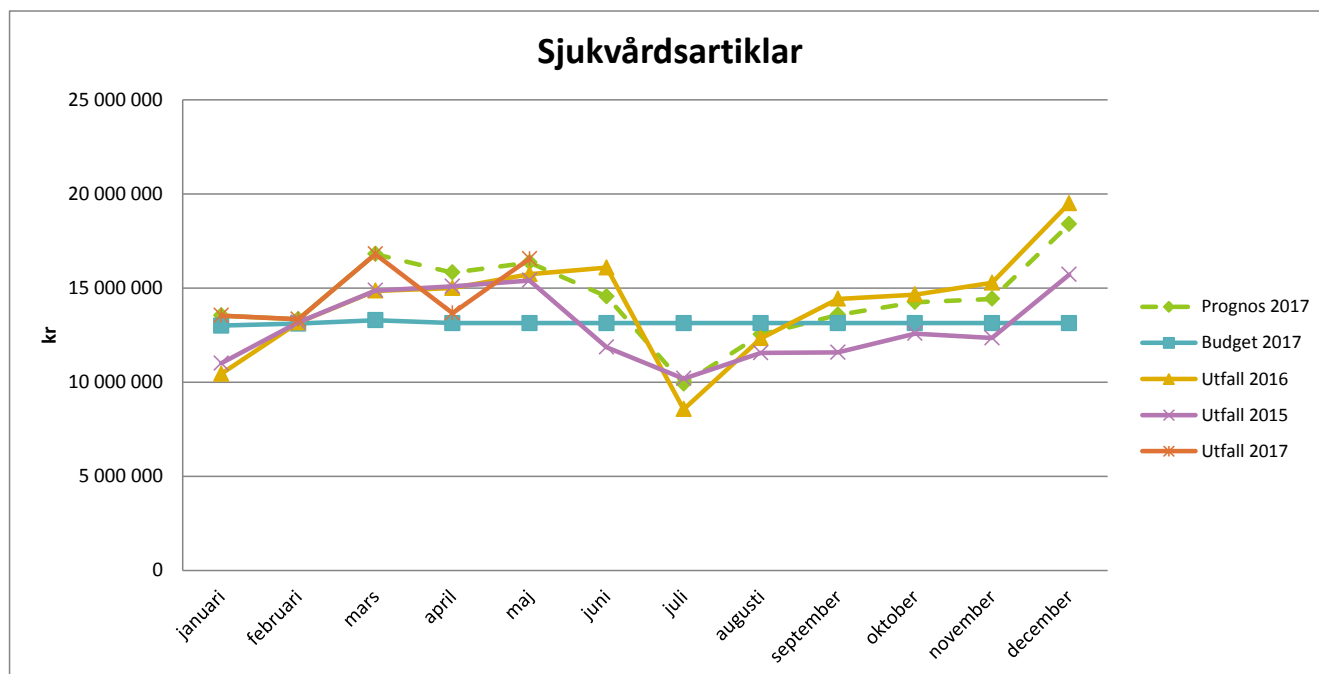
I likhet med öppenvårdsläkemedel är det kostnaderna för immunologiska- och cancersjukdomar som ökar. Utöver de områdena ökar kostnaderna för ögoninjektioner. Utfallet efter maj månad avviker redan - 11,9 mnkr från budget och beräknas avvika med -35,4 mnkr vid årets slut. Landstingsfullmäktigesbeslut om tilläggsbudget med start under år 2016 är inkluderad även för år 2017.

Beräknad kostnadsökning motsvarar 14 % vilket förklaras av att kostnaderna för Soliris, Mabthera och Velacade ökar på Medicinkliniken och att injektionsverksamheten på ögonkliniken har ökat med 16,9 %. Allt fler injektionspatienter på ögon behandlas med det dyrare preparatet Eyela (50 %). Avastin är första behandlingsalternativ men vid utebliven effekt använda Eylea istället.

Kvinnokliniken har sänkt sina kostnader för läkemedlet Avastin med 40 % jämfört föregående år, vilket beror på lägre pris. Intensivvårdsavdelningen redovisar lägre kostnader för läkemedel med hänsyn till att vårdtyngden minskat.

Prognosen för slutenvårdsläkemedel har förändrats sedan lämnad prognos i kvartalsrapporten (mars) med 8,7 mnkr. Det är framförallt kostnader för preparatet Soliris. Utfallet för 2017 är marginellt högre än lämnad prognos efter mars (grön streckad linje), dock saknas flera stora fakturor för läkemedlet Soliris.

Sjukvårdsartiklar



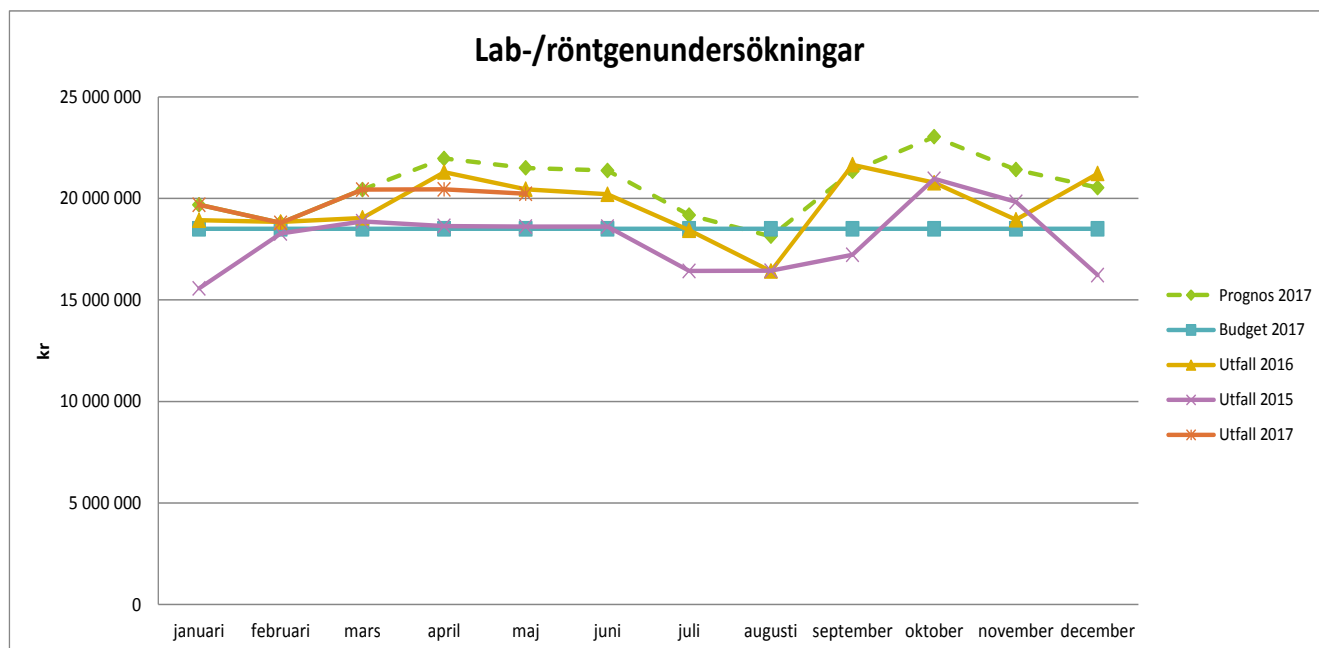
Utfallet följer prognos relativt väl. Prognosen för sjukvårdsartiklar beräknades till 173,5 mnkr i kvartalsrapporten och vid ny bedömning efter maj beräknas kostnaden till 173,9 mnkr. En marginell justering föranledd av högre produktion och högre vårdtyngd. Jämfört med budget avviker prognosen med -16,2 mnkr.

Budgetavvikelsen förklaras av ökad injektionsverksamhet, mer materialintensiva åtgärder (implantat), kirurgiska engångsinstrument, diabetessensorer, reagenser och suturer.

Lab- och röntgenundersökningar

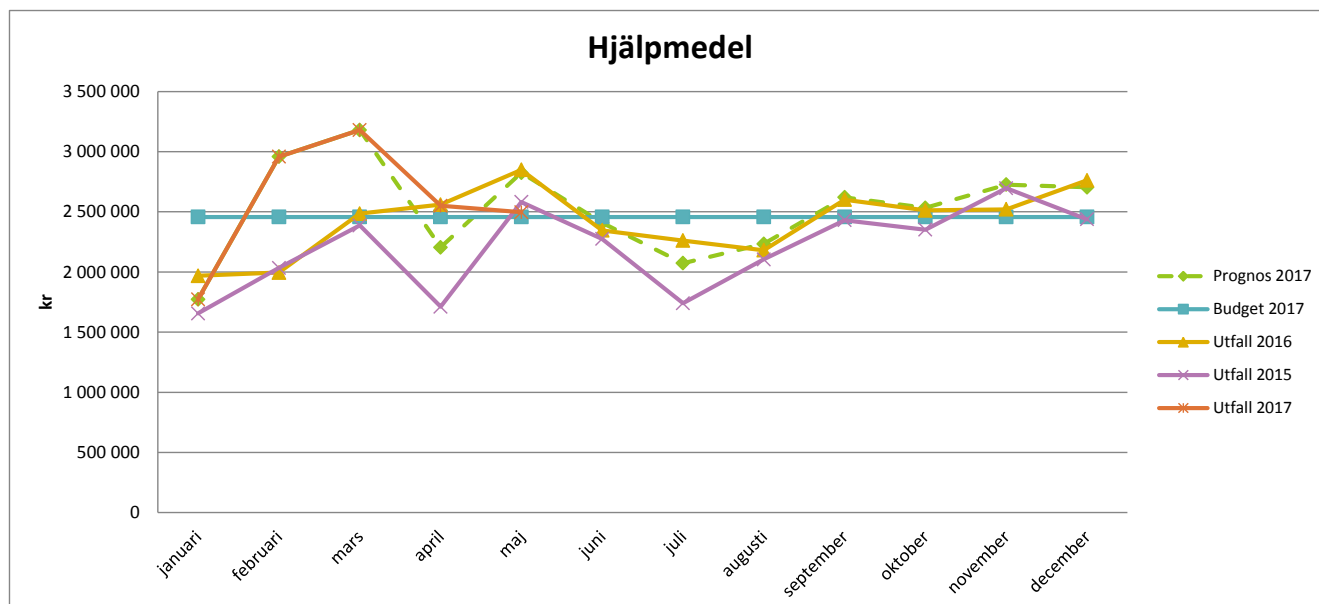
Utfallet för lab- och röntgenundersökningar är lägre än lämnad prognos vid kvartalsrapporten i mars. (Jämför utfall 2017 med grön streckad linje ”prognos 2017”.) Internt utförda röntgenundersökningar har minskat med hänsyn till att kapaciteten på röntgen varit begränsad under tiden som utrustning uppdaterats.

De externa kostnaderna för röntgenundersökningar har också minskat men med anledning av bokföringstekniska skäl. Öppenvårdsbesök utförda i samband med röntgen har tidigare bokförts som röntgentjänster vilket numer bokförts som öppenvårdsbesök under köpt vård. Detta innebär att prognosen för köpt vård ökar medan prognosen för lab- och röntgenundersökningar minskar. Ej resultatpåverkande.



Prognostiserad kostnad uppgår till 242,3 mnkr och avviker från budget med – 20,3 mnkr. Lämnad prognos i kvartalsrapporten har reviderats positivt med 5,0 mnkr, varav 3,0 mnkr avser ombokning mot köpt vård. I övrigt är det de interna mellanhavandena som prognostiseras att bli lägre. Nämnas bör att Kvinnokliniken har ökande kostnader för NIPT-test som infördes under andra halvan av föregående år.

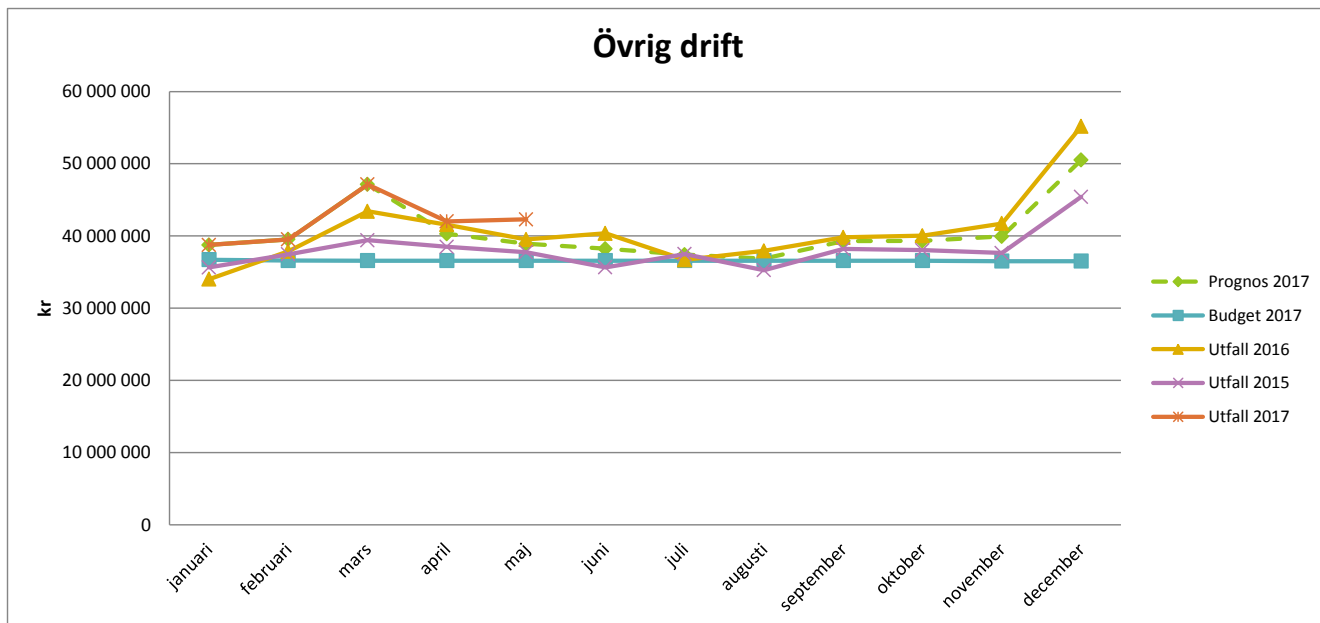
Hjälpmedel



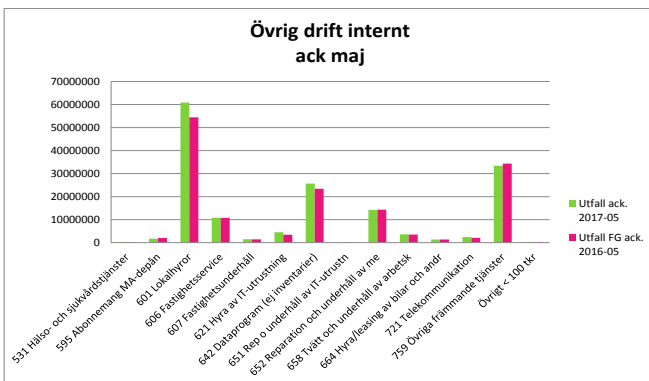
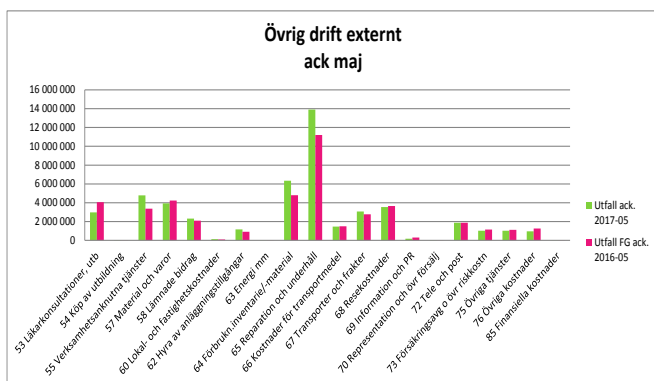
Utfallet för 2017 tenderar att överstiga prognostiserad nivå för år 2017 i april för att sedan vända under prognos i maj. Sammantaget ligger utfallet i nivå med prognosen som lämnades i kvartalsrapporten.

Prognosen revideras med hänsyn till säsongvariation och beräknas bli 0,8 mnkr lägre än tidigare bedömning på medicin- och rehabiliteringskliniken. Kostnaden beräknas bli 29,5 mnkr på helår vilket är i nivå med budget.

Övrig drift



Utfallet för den övriga driften överstiger lämnad prognos för perioden april-maj. De externa kostnaderna för förbrukningsinventarier, reparation och underhåll och verksamhetsanknutna tjänster är högre än tidigare. De verksamhetsanknutna tjänsterna avser ambulanstransporter (kringliggande landsting) och tolktjänster. Förbrukningsinventarier avser möbler och reparation/underhåll avser serviceavtal samt reparation av utrustning. Fördröjning i upphandling av ny utrustning skapar ökade kostnader.



De interna kostnaderna ökar med anledning av nybyggnationerna (lokalhyra) och dataprogram. Ökade lokalhyror i samband med nybyggnation kompenseras med budget och har inte inkluderats i prognosen. Ökade kostnader för dataprogram avser underhållsavtal mot IT och är inkluderade i prognosen.

En revidering av prognosen med hänsyn till att kostnaderna varit högre under april-maj görs inte. Prognosen för övrig drift uppgår till 486,3 mnkr och avviker motbudget med -48,5 mnkr. Ny bedömning kommer att göras efter augusti då kostnadsnivån är mer tydlig.

Prognosantaganden

Blekingesjukhusets arbetar för att minska variationerna, öka vårdkvaliteten och göra patientprocesserna smidigare. Samtliga kliniker har identifierat förbättringsarbeten och effekten av dem förväntas komma under året. Besparingarna förväntas generera sänkta kostnader med 1 % eller 27,9 mnkr. I prognosen och den inledande tabellen har de här åtgärderna tidigare redovisats på en egen rad, men redovisas nu endast i tabellen för åtgärder.

Besparingarna för prio 3-4 som krävt fullmäktigebeslut uteblir.

Prognosförändring jämfört med föregående rapportering

Beskrivning och analys av de orsaker som gör att helårsprognosen förändrats jämfört med föregående rapportering. Rapporteras i nedan tabeller.

Prognos vid föregående rapportering (Tkr)	2 785 004,0
Intäkter - kvinnorshälsa/mödravård	-6 900,0
Intäkter - schablon asyl	-2 000,0
Intäkter - medicinsk service	-1 169,0
Intäkter - såld vård	-1 600,0
Personal - anställda	-178,0
Personal - Inhyrda - KK	1 394,0
Personal - Övrigt	8,0
Köpt vård - högspecialiserad	12 758,0
Läkemedel - öppenvård	2 058,0
Läkemedel - slutenvård (Soliris m.fl.)	8 727,0
Sjukvårdsartiklar - diabetessensorer m.m.	415,0
Lab/röntgenundersökningar - köpt vård m.m.	-5 020,0
Hjälpmedel	-789,0
Övrigt	91,0
Summa Helårsprognos (Mnkr):	2 792 799,0

Rapporteringsmånad: maj	Belopp (Tkr)
Budgetavvikelse vid föregående rapportering (Tkr)	-166 651,0
Intäkter - kvinnorshälsa/mödravård	6 900,0
Intäkter - schablon asyl	2 000,0
Intäkter - medicinsk service	1 169,0
Intäkter - såld vård	1 600,0
Personal - anställda	178,0
Personal - Inhyrda - KK	-1 394,0
Personal - Övrigt	-8,0
Köpt vård - högspecialiserad	-12 758,0
Läkemedel - öppenvård	-2 058,0
Läkemedel - slutenvård (Soliris m.fl.)	-8 727,0
Sjukvårdsartiklar - diabetessensorer m.m.	-415,0
Lab/röntgenundersökningar - köpt vård m.m.	5 020,0
Hjälpmedel	789,0
Övrigt	-91,0
Summa Budgetavvikelse (Mnkr):	-174 446,0

Åtgärdsplan för att nå budget i balans

Blekingesjukhuset har under år 2016 påbörjat ett intensivt arbete för att utveckla vården i Blekinge, där ett effektivare resursutnyttjande är målsättningen. Inför verksamhetsåret 2017 gjordes en prioritering av samtliga verksamheter, förändringar är under införande och effektiviseringskrav är inarbetade i verksamhetsplanen för år 2017. Budgeten som är fördelades till Blekingesjukhusets kliniker var större än Landstingsfullmäktiges beslut om budget till Nämnden för Blekingesjukhuset. Ett långsiktigt arbete för att nå budget balans kvarstod därför vid ingången av det nya verksamhetsåret.

I verksamhetsplanen för år 2017 budgeterades och planerades följande utifrån då kända förutsättningar:

Verksamhetsplan	Budget	Utfall	Diff
LF budget	2 599 800,8		
Prognos 2016		2 616 827,0	
Lönerevision 2016 (helår)		57 692,0	
	2 599 800,8	2 674 519,0	-74 718,2
Effektiviseringskrav (kliniker)		-28 397,6	
Utökningar		13 725,0	
Prio 3-4		-25 928,0	
	2 599 800,8	2 633 918,4	-34 117,6
Förändringar (ofördelade klinik)		-21 922,9	
Fortsatt ledning och styrning (hyrpersonal och köpt vård)		-12 194,8	
	2 599 800,8	2 599 800,8	0,0

- Prognostiserat resultat för år 2016 tillsammans med lönerevisionen för år 2016 utgjorde grunden för kostnadsberäkning av verksamheten.
- Effektiviseringskrav motsvarande 1 % för sjukhuset arbetades in och varje klinik har presenterat handlingsplaner för att nå sparkravet. Handlingsplanerna utgår från modellen att minska variationen i vården, öka den tekniska kvaliteten, förbättrad servicekvalitet och lägre resursåtgång.
- Verksamhetens behov identifierades inför de framtida utmaningar som kunde förutses. Utökningen kom att omfatta cancersjukvården och ögoninjektioner.

- d) I samband med att budget och verksamhetsplanen för år 2017 arbetades fram, gjordes en prioritering för samtlig verksamhet enligt riksdagens beslutade plattform av ledningsgruppen på Blekingesjukhuset. Verksamhet inom prioriteringsgrupp 3-4 inrymdes inte inom budgetramen och förslogs därför avvecklas.
- e) Ett flertal aktiviteter planerades utöver detta på central nivå men fördelades inte per klinik. Planen var att förändra det akuta omhändertagandet i östra Blekinge.
- f) För att nå budget i balans behövdes kostnadsreducerande aktiviteter för ytterligare 12,2 mnkr, där kapacitetsplanering förväntades leda till lägre kostnader för inhyrd personal och en utvidgad medicinsk granskning av köpt vård förväntades också påverka kostnadsutvecklingen positivt.

Ekonomisk effekt av planerade åtgärder

- a) Prognostiserat resultat för år 2017 har påverkats negativt av en rad omvärldsfaktorer:
- Lägre statsbidrag
 - Ökat behov av inhyrd personal kvinnokliniken och Thorax.
 - Kostnaderna för den köpta vården har ökat ytterligare en dimension. Nivåstruktureringen implementeras.
 - Kraftigt ökade kostnader för dyrare läkemedel inom öppen- och slutenvård.
 - Sjukvårdsartiklar ökar i takt med att produktionen ökar.
 - Interna tjänsteköp innebär högre kostnader än beräknat.
- b) Effektiviseringarna har påbörjats och mätningar sker from april. Den ekonomiska effekten har ännu inte tagit form.
- Månatlig uppföljning av handlingsplan och effektivisering
 - Produktionsforum
 - Vårdplatsforum
 - Personalforum
- c) Satsningarna är införda och påverkar kostnadsutvecklingen.
- d) Medicinska prioriteringar 3-4 enligt tabellen nedan.

*Prioriteringsgrupp 3-4	Belopp (tkr)	Kostnadsutveckling
Genetiska undersökningar	1 500	Rullande 12 visar på en planande kostnader.
Telefonrådgivning	1 500	Kvinnokliniken och öron ökat tillgängligheten.
Hyperhidros - köpt vård	250	Inga kostnader.
Psykolog neonatalavdelning	178	Finansierad med externa intäkter.
HLR-organisationen	1 200	Solidarisk finansiering samtliga förvaltningar.
Förändrad chefsstruktur	1 200	Kommer genomföras under hösten.
Vårdnära tjänster	3 500	Ett steg 2 ej genomförd.
Kvällsmottagningar	500	Produktionsplanering minimerar behovet.
Bemanningsenheten	3 100	Avvecklas from hösten.
Generika - Medicin	500	Planerade utbyten gjorda. Nya dyrare har dock tillkommit.
Minska hyrläkare - fler ST Medicin	2 000	Ökat antal ST från hösten och behovet av hyr minskat.
Gamla labanalyser	1000	Kostnaden för klin kemi undersökningar minskar.
	16 428	
Inkontinensartiklarna - hälsoval	2 500	Ej godkänt av Landstingsfullmäktige.
Diabeteshjälpmiddel - sensorer	4 500	Ej godkänt av Landstingsfullmäktige.
Injektionsanpuller	1 500	Leverantör har förändrat volymen i ampullerna.
MTA - ej serva hälsovalet gratis	1000	Ej godkänt av Landstingsfullmäktige.
	9 500	
Summa	25 928	

Det finns en positiv ekonomisk effekt gällande genetiska undersökningar, hyperhidros, psykolog på neonatalavdelning, HLR-organisationen, vårdnära tjänster, kvällsmottagningar, bemanningsenheten, minskat hyrläkare på Medicinkliniken och gamla laboratorieundersökningar. Dock är effekten endast på delar medan beräkningarna gjordes med helåreffekt.

Landstingsfullmäktige beslutade att ej godkänna att hälsovalet åter bär kostnadsansvaret för de inkontinensartiklar som förskrivs i primärvården, att inte finansiera diabetessensorerna med de medel som finns avsatta för diabetesstickor och att Medicintekniska avdelningen ska fortsätta att serva hälsovalet utan kostnadsfördelning. Möjligheterna att dela injektionsampullerna till flera patienter på det egna apoteket påverkades av att leverantörerna förändrade volymen i ampullerna.

- e) Förändring av det akutombändertagandet i östra Blekinge (bättre vårdplatsutnyttjande genom skapande av akutvårdsavdelning) har inte kunnat påbörjas på grund av lokalmässiga förhinder. Ingen ekonomisk effekt för år 2017, men det arbetas på plan som förhoppningsvis kan initieras under 2018.
- f) Kapacitetsplanering för att minska kostnaderna för inhyrd personal pågår. Dock påverkas kostnaderna av fler vakanser. Den ekonomiska effekten av planerad åtgärd finns på Medicinkliniken men påverkas negativt av att Kvinno- och Thoraxkliniken har en försämrad bemanning.
- g) En utvidgad medicinsk granskning av fakturorna för köpt vård är under implementering. En ekonomisk effekt har inte kommit tillstånd ännu. Tyvärr påverkas kostnaderna av särskilt dyra oförutsedda händelser där vård för enstaka patienter har kostat flera miljoner.

Blekingesjukhuset har utöver de planerade åtgärderna i verksamhetsplanen även initierat ett systematiskt arbete avseende följande:

- Personalkostnader – arbetsmiljö, ledarskap, rehabilitering,
 - Alternativkostnad korttidsfrånvaro ortopedavdelning 37. Genom en högre ordinarie bemanning har kostnader för korttidsfrånvaro och övertid minskat.
 - Rehabiliteringsprocessen. Genom ett proaktivt arbete och systematiskt arbete minskar antalet medarbetare med långvarigt rehab-behov.
 - Personalbudget – bemanning. Ett arbete har startat för att efterhand sprida de positiva erfarenheterna från avdelning 37.
- Processarbete – kunskapsstyrd organisation
 - Atrosprocessen. Genom att på basen av ett regionalt kunskapsunderlag/vårdprogram på ett systematiskt sett beskriva patientens väg genom vården skapas förutsättningar för minskad variation och högre kvalitet. Genom att alla vet sin egen och andras roller skapas ett effektivare flöde som överbryggar organisationsgränser och minskar icke värdeskapande aktiviteter.
- Egna initiativ – samverkan mellan kliniker, t.ex. medicinkliniken och rehabkliniken kring strokeprocessen och anestesi och kirurgen för poliklinisering av vissa operationer.
- Organisatorisk sammanslagning klinisk fysiologi Karlshamn och Karlskrona.
- Lokalmässig sammanslagning av journalarkivet Karlshamn och Karlskrona.
- Sjukhusvård i hemmet.
- Poliklinisering av vissa ingrepp.

Kombinationen av att spara och effektivisera samtidigt som vården utvecklas både till gagn för patienter och personal är en viktig strategi att hålla fast i. Det finns gott om exempel från andra delar av Sverige där man styrt enbart på ekonomi, och åstadkommit en sjukvård med sämre kompetensläge, sämre kvalitet och fördyrningar av vården. Detta är inte en önskvärd utveckling, utan Blekingesjukhusets sikte är inställt på att nå en verksamhet i balans, där man parallellt arbetar med ekonomi, kvalitet och personal.

Prognostiserad avvikelse jmf med budget (Tkr)	-174 447,0	Åtgärden utförs under perioden
Åtgärder för att nå budget i balans		
Handlingsplan - mål, indikatorer, aktiviteter		
Medicinsk prio 3-4 (LF-beslut)	0,0	maj-dec
Personalkostnader	2 000,0	
1 % besparing	27 900,0	maj-dec
Processarbete		
Egna initiativ		
Prognos efter genomförda åtgärder (Tkr):	-144 547,0	

Personal

Utförd arbetstid inkl. jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-apr 2017 jämfört med jan-apr 2016

Personalgrupp	2016	2017	Förändring
1.1 Ledningsarbete	75,6	77,2	1,6
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	51,5	67,7	16,2
1.3 Medicinska sekreterare	154,2	153,7	-0,5
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	228,3	221,0	-7,2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	108,8	114,7	5,9
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1,5	1,1	-0,4
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	950,3	942,6	-7,7
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	464,2	441,2	-23,0
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	107,9	107,4	-0,5
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	100,0	96,2	-3,8
5.0 Socialt och kurativt arbete	19,4	19,6	0,3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2,7	2,7	0,0
7.0 Teknikarbete	37,9	36,1	-1,8
8.0 Hantverkararbete m.m.	1,7	5,1	3,4
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	5,6	6,6	1,1
Total [årsarbetare]	2 309,6	2 293,1	-16,5

Totalt har den arbetade tiden minskat i jämförande period med 16,5 årsarbetare.

Under perioden jan – april har ett intensivt arbete med rekrytering av nyutexaminerade sjuksköterskor pågått. Trots att det under hösten-16 – våren 2017 har rekryterats fler sjuksköterskor (totalt 79 sjuksköterskor), än tidigare år (+24 st.) så har också fler anställda sjuksköterskor slutat vilket ger ett netto på – 7,7 årsarbetare. Den stora ökningen jämfört med tidigare år är controllers och personalkonsulter, som under jämförande period var anställda i Landstingsservice. Den stora minskningen av arbetad tid står undersköterskor för, vilket primärt beror på ett minskat behov av extravak som jämfört med samma period året innan. Vid samma tidpunkt förra året fanns också ytterligare en vårdavdelning (avd. 8), som är sammanslagen med avdelning 9 i årets jämförelse. Under förra årets första månader fanns även en separat övervakningsavdelning (ÖVA) och en dagakutmottagning i Karlshamn. Dessa två enheter är nu sammanslagna och bedriver verksamhet inom akutavdelningen i Karlshamn.

Antalet läkare med specialistkompetens har minskat något på grund av flytt och pensionsavgång. Dock kan man konstatera att antalet icke-specialister har ökat sin arbetstid med knappt sex årsarbetare och denna grupp kan, över tid, förskjutas om specialistutbildning erbjuds efter verksamhetens behov och medarbetarnas intresse.

Övertid jan-apr 2017 jämfört med jan-apr 2016

Personalgrupp	2016	2017	Förändring
1.1 Ledningsarbete	0,23	0,11	-0,12
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,14	0,17	0,03
1.3 Medicinska sekreterare	1,65	1,82	0,17
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,00	0,01	0,01
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,19	0,33	0,14
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	21,19	20,24	-0,95
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	7,18	6,83	-0,35
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,12	1,21	0,09
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,13	0,08	-0,05
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,02	0,00	-0,02
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,02	0,00	-0,02
7.0 Teknikarbete	0,25	0,14	-0,11
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,01	0,03	0,02
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,00	0,02	0,02
Total [årsarbetare]	32,12	30,98	-1,14

Övertidsarbetet har minskat med 1,14 årsarbetare i jämförande period. Minskningen är marginell men där den minskat mest är bland sjuksköterskor med knappt en årsarbetare, vilket innebär att övertiden står för cirka två procent av sjuksköterskornas totala arbetade tid. Övertiden är något högre inom specifikt vårdavdelningar, där övertiden är 2,5 procent av den arbetade tiden.

Mertid jan-apr 2017 jämfört med jan-apr 2016

Personalgrupp	2016	2017	Förändring
1.1 Ledningsarbete	0,05	0,00	-0,05
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,04	0,02	-0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,15	0,22	0,07
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,18	0,09	-0,09
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,04	0,03
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	6,18	4,50	-1,67
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,83	1,73	-0,10
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,07	0,18	0,11
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,11	0,15	0,04
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,01	0,02	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete	0,01	0,03	0,02
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	8,64	6,98	-1,66

Mertiden fortsätter att sjunka med jämförelse-perioden där den största minskningen är bland sjuksköterskor med 1,67 årsarbetare. Övriga yrkeskategorier har marginella förändringar.

Timavlönade jan-apr 2017 jämfört med jan-apr 2016

Personalgrupp	2016	2017	Förändring
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,84	0,90	0,06
1.3 Medicinska sekreterare	3,20	2,73	-0,47
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	6,51	5,48	-1,03
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,06	0,03	-0,03
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,04	0,04
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	8,03	10,08	2,05
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	22,71	19,61	-3,10
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,74	0,66	-0,08
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,73	0,15	-0,58
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,05	0,22	0,16
7.0 Teknikarbete	1,03	0,34	-0,69
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,63	0,26	-0,37
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,83	0,45	-0,38
Total [årsarbetare]	45,36	40,93	-4,43

Timavlönade har minskat med 4,43 årsarbetare, där den största minskningen är bland undersköterskor. Det är primärt denna yrkeskategori som under 2016 när behov har funnits har arbetat som extravak på vårdavdelningar. Det är framförallt sjuksköterskestudenter och pensionerade undersköterskor som arbetat vid dessa arbetsuppgifter. Däremot har timanställda sjuksköterskor ökat med drygt två årsarbetare och även här har det varit pensionerad personal som timanställts.

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-apr 2017 jämfört med jan-apr 2016

Frånvarogrupp	2016	2017	Förändring
01 Sjukfrånvaro	156,78	149,62	-7,16
02 Tf Vård av barn	27,75	29,34	1,59
03 Semester	116,59	118,71	2,11
04 Föräldraledighet	127,66	138,26	10,60
05 Utbildning	73,26	75,56	2,29
06 Fackligt uppdrag	4,71	3,83	-0,88
07 Övr.frånvaro m lön	69,93	76,12	6,19
08 Övr.frånvaro u lön	53,97	38,98	-14,99
09 Flexledighet	14,35	15,49	1,14
10 Sem i timmar	0,92	0,99	0,08
Total [årsarbetare]	645,92	646,90	0,97

Frånvaron har ökat med knappt en årsarbetare. Det är föräldraledigheten som står för den största ökningen av frånvaro då nyrekryteringar av personal främst är i ålderskategorier där föräldraledighet är vanlig. Den andra stora ökningen är frånvaro med lön, där yrkeskategorier som betalda studier ingår. Den största minskningen – med knappt 15 årsarbetare - är tjänstledigheter utan lön. Det innebär bland annat att det är färre medarbetare som ansöker om tjänstledighet för att pröva en annan arbetsgivare, vilket är positivt. Den andra stora minskningen är sjukfrånvaro där sänkningen är drygt sju årsarbetare, vilket är en minskning med 4,6 procent jämfört med jämförelseperioden. Ett systematiskt arbete med rehabilitering enligt nya riktlinjer kan här ha gett en viss effekt.

Genom att en systematisk översyn av ersättningsrekrytering vid vakansbehov har genomförts, finns nu också en process för särskild prövning vid rekrytering. Stödfunktionerna ekonomi/ personal har gemensamt skapat ett bemanningsverktyg för att stödja cheferna i att beräkna möjligheterna till att optimera personalresurserna ur ett ekonomiskt perspektiv som i kombination med nya arbetsätt ger positiva effekter på såväl enskilda avdelningar som sjukhuset som helhet.

Lars Almroth
Förvaltningschef
Blekingesjukhuset