



# LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset

[Publiceringsd Ärendenummer: 2018/00920  
atum]

Förvaltningsstaben  
Lisa Forssell, Lars Almroth

Dokumentnummer:

Till Nämnden för Blekingesjukhuset

## Månadsrapport maj 2018 Blekingesjukhuset

Blekingesjukhuset har efter maj en avvikelse mot budget på -92,9 mnkr och mot föregående år -85,1 mnkr. Korrigerat för semestereffekt samt korrigerat för budget som saknas för lönerrevision, avskrivningar och hyra är den verkliga budgetavvikelsen -51,3 mnkr, vilket är i linje med prognosen. Den största differensen ligger på personal, av förklaringar som specificeras nedan. Sjukhuset har även haft lägre intäkter än budget samt högre kostnader än budget för köpt vård, sjukvårdsartiklar och inhyrd personal (som dock minskat), se kommentarer nedan.

### Resultat maj 2018 (tkr)

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Utgall fg år ackumulerat	Utfall jmf utfall fg år ackumulerat
<b>Intäkter</b>	<b>-281 181</b>	<b>-287 914</b>	<b>-6 732</b>	<b>-273 099</b>	<b>8 082</b>
<b>Personal</b>	<b>787 417</b>	<b>710 342</b>	<b>-77 075</b>	<b>733 030</b>	<b>-54 387</b>
- Anställda	758 102	693 250	-64 852	707 238	-50 864
- Inhyrda	18 392	8 388	-10 004	16 066	-2 327
- Övrigt	10 923	8 703	-2 220	9 726	-1 197
<b>Drift</b>	<b>778 799</b>	<b>775 983</b>	<b>-2 816</b>	<b>740 856</b>	<b>-37 943</b>
- Köpt vård	206 194	202 286	-3 908	190 878	-15 316
- Läkemedel öppenvård	86 025	85 758	-267	81 747	-4 278
- Läkemedel slutenvård	51 066	68 737	17 671	58 138	7 072
- Sjk.art & Med. Mtrl	78 429	71 030	-7 399	73 898	-4 531
- Lab/rtg undersökningar	101 442	106 531	5 089	99 580	-1 862
- Hjälpmedel	12 741	13 578	837	12 956	215
- Ankomstregistrerat	5 833	0	-5 833	13 913	8 080
- Övrigt	237 069	228 063	-9 006	209 745	-27 324
<b>Kapitalkostnad</b>	<b>23 795</b>	<b>17 546</b>	<b>-6 249</b>	<b>22 934</b>	<b>-861</b>
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	<b>-281 181</b>	<b>-287 914</b>	<b>-6 732</b>	<b>-273 099</b>	<b>8 082</b>
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	<b>1 590 011</b>	<b>1 503 871</b>	<b>-86 140</b>	<b>1 473 885</b>	<b>-116 125</b>
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>1 308 829</b>	<b>1 215 957</b>	<b>-92 872</b>	<b>1 223 721</b>	<b>-85 108</b>
<b>NETTORESULTAT Simulerad budget</b>			<b>-69 745</b>		
Budget Lönerrevision april, maj			7 554		
Budget avskrivningar och hyra			10 893		
<b>Justerat nettoresultat</b>			<b>-51 298</b>		

Jämförelse mot föregående år kan vara missvisande då uppbokningar har gjorts 2018 som inte gjordes 2017, samt stora kostnader på ankomstregistrerat 2017, som 2018 är attesterat och ligger på rätt kostnadsslag.

### Intäkter



## LANDSTINGET BLEKINGE

Erhållna intäkter efter maj månad uppgår till 281,2 mnkr och avviker negativt mot budget med 6,7 mnkr. Jämfört med samma period 2017 har intäkterna ökat med 8,1 mnkr. Budgetavvikelsen förklaras av lägre erhållna intäkter för slutenvårdsavgifter, vilket är en effekt av kortare vårdtider och effektivare utskrivningsprocess. Blekingesjukhuset har även lägre intäkter för vård av asylsökande, vilket förklaras av att asylsökande blivit kommunplacerade. Ersättning för utskrivningsklara patienter har minskat vilket är en effekt av nytt avtal mellan landsting och kommunerna (LOS). De kortare vårdtiderna och effektivare utskrivningsprocess har medfört att utskrivningsklara patienter lämnar sjukhuset inom tre dagar, vilket gör att denna intäkt förloras. Intäkter för statsbidrag har också minskat.

Ersättningen för såld vård överstiger budget med 1,9 mnkr vilket reducerar budgetavvikelsen. Jämfört med samma period 2017 har dessa intäkter ökat med 8,2 mnkr vilket främst avser såld slutenvård enligt riksavtalet och såld högspecialiserad vård. Ökad försäljning av blod och blodplasma är ytterligare faktor som påverkar budgetavvikelsen positivt. Blekingesjukhuset saknar intäkter per maj månad avseende sjuksköterskestuderande från BTH. Denna intäkt erhålls två gånger per år i samband med terminsslut. Ersättning för försäljning av konsulttjänster faktureras enligt avtal löpande under året och påverkar per maj månad budgetavvikelsen negativt.

Intäkterna för året beräknas uppgå till budgeterad nivå exklusive budget för riktade statsbidrag och utskrivningsklara patienter.

### **Anställd personal**

Blekingesjukhusets kostnad för anställd personal uppgår efter maj månad till 758,1 mnkr och avviker negativt mot budget med 64,9 mnkr vilket förklaras av semestereffekt 19,5 mnkr, kostnad för lönerrevision 2018 på 6,9 mnkr samt kostnad för ökad utförd arbetstid medicinska sekreterare, läkare icke specialister, kuratorer och undersköterskor 32,9 mnkr.

Jämfört med samma period 2017 har kostnaden för anställd personal ökat med 7,1 % vilket motsvarar 50,8 mnkr. Denna kostnadsökning förklaras av

- kostnad för 2017 års lönerrevision 13,0 mnkr
- kostnad för 2018 års lönerrevision 6,9 mnkr
- kostnad för höjda sociala avgifter med 1,97 %, 7,8 mnkr
- kostnad för ob-tillägg/jourersättning och arbete under jour på grund av en extra röd dag julhelgen 2017 jmf med 2016
- kostnad för mammografi i egen regi (3,3 mnkr) och mobila team (0,8 mnkr). Dessa kostnader fanns inte 2017
- kostnad för verksamhetsnära service kökstjänster i egen regi som har övertagits från landstingsservice 1/4-2018 (0,4 mnkr)
- ökad utförd arbetstid icke specialistkompetenta läkare 3,5 mnkr för att minska hyrberoende och långsiktig rekrytering
- ökad utförd arbetstid undersköterskor 8,3 mnkr p g a extravak samt sjuksköterskor som väntar på legitimation
- ökad utförd arbetstid medicinska sekreterare 1,7 mnkr, p g a bemanning nattetid akuten samt tidigare vakanser
- ökad kostnad för sjuklön 0,6 mnkr och ersättning utöver försäkringskassans förmåner vid sjukdom 0,4 mnkr och föräldraledighet 0,6 mnkr. Förklaras av ökad sjukfrånvaron sjuksköterskeskor med 9,93 årsarbetare jämfört med 2017 samt ökad föräldraledighet sjuksköterskeskor med 10,7 årsarbetare jämfört med 2017. Föräldraledigheten inom läkarkåren har ökat med 6,58 årsarbetare jämfört med 2017.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Ökat antal icke specialistkompetenta läkare förklaras till stor del av anställning av utrikesutbildade läkare, som i väntan på beslut från Socialstyrelsen om specialistbevis eller ST-tjänst anställs som underläkare leg. Detta är en långsiktig rekrytering för att på sikt bemanna vakanta tjänster, framtida pensionsavgångar samt vikarier för randande läkare. Det är inom specialiteterna medicin, öron- näsa- hals, barn, kvinnosjukvård, röntgen och anestesi som rekrytering skett.

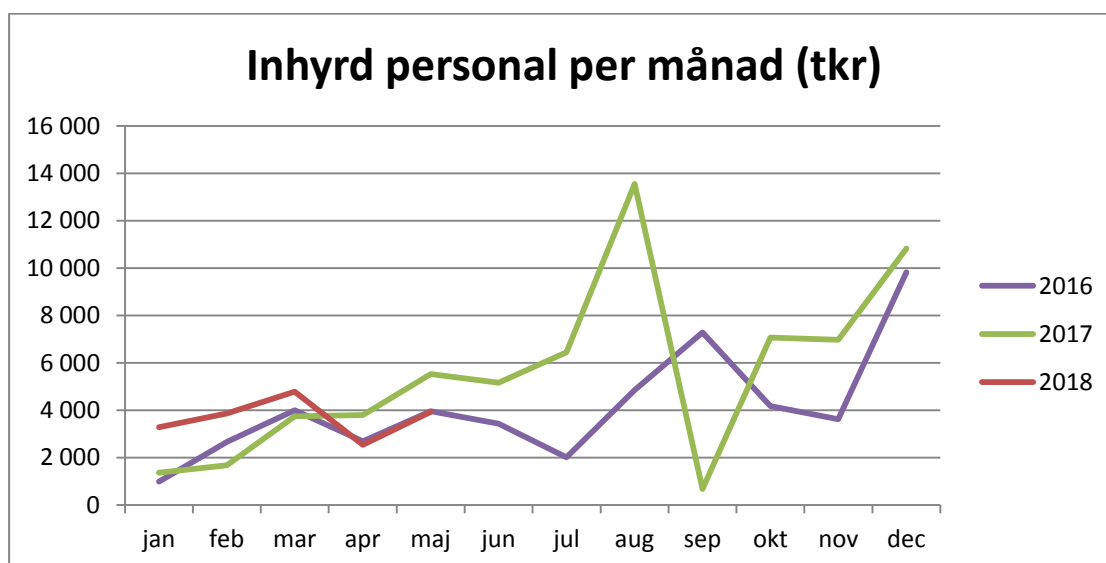
Ökat antal anställda undersköterskor förklaras av att nyutexaminerade sjuksköterskor anställs som undersköterskor till dess att de uppvisar legitimation. De senaste årens generationsväxling inom sjuksköterskegruppen visar sig nu i ökad föräldraledighet. Jämfört med januari 2017 har föräldraledigheten inom nämnd grupp ökat med 14,8 årsarbetare. Flera av dessa ledigheter bemannas med undersköterskor på grund av brist på sjuksköterskor. Avdelningar med mycket överbeläggningar och extra vak har i viss mån bemannat upp med undersköterskor både ur arbetsmiljösynpunkt, men även för att minska övertidstjänstgöring.

Medicinska sekreterare har också under en längre tid varit ett ”bristyrke” och svårigheter att rekrytera till vakanta tjänster. Tillgången har successivt blivit bättre i takt med att fler utbildats. Detta har möjliggjort att vi lyckats tillsätta vakanta tjänster. Även inom denna grupp ökar föräldraledigheterna, jämfört med 2017 en ökning med 4,20 årsarbetare.

### Inhyrda

Kostnad för inhyrd personal ligger högre jämfört med 2017 framförallt p.g.a uppbokningar av hyrfakturor 2018 (motsvarande uppbokning gjordes inte 2017). Kostnad för inhyrd personal ligger även högre än budget. Blekingesjukhuset har haft ett mål att vara oberoende av hyrsjuksköterskor på vårdavdelningarna fr o m 1 maj. Under sommaren kommer vissa pass behöva täckas med hyrpersonal, men under hösten kommer fortsatt fokus vara att vårdavdelningarna ska vara oberoende hyrpersonal. Extravak, föräldraledighet, sjukskrivningar och vakanser har till viss del kompenseras med inhyrd personal. Beställning av inhyrd personal har sjunkit på avdelningarna vilket leder till lägre kostnader längre fram.

Nedan visas kostnad för inhyrd personal per månad.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Kostnaden för inhyrd personal har sjunkit de 2 senaste månaderna och är lägre jämfört med april och maj 2017. Det intensiva arbetet med att få ner hyrtimmar börjar nu synas på kostnaden för inhyrd personal.

Föregående års totala kostnad för inhyrda var 66,7 mnkr. Sjukhuset har fått i uppdrag att spara 34 mnkr på inhyrda under 2018. Det är svårt att spara på kostnader för inhyrda läkare i den omfattning som behövs, då rekryteringsläget/bemanningen inte förbättrats tillräckligt för att täcka behovet. Inom Kvinnokliniken saknas läkare under sommaren men här pågår ett intensivt arbete. Kvinnokliniken har minskat från 65 veckor 2017 till 40 veckor 2018 för inhyrda läkare, men har från sommaren åter en sämre situation då 3 läkare slutar.

### **Köpt vård**

Den högspecialiserade vården utgör 72 % av kostnaden för köpt vård. Utfallet t o m maj är 111,9 mnkr vilket är 13,0 mnkr högre än föregående år men i nivå med årets budget. Öppenvård står för 20 % av kostnaderna och slutenvården står för 72 %. Resterande 8 % är kostnader för IVF (in vitro fertilisation), forskning samt patienthotell. De flesta patienter inom öppenvård remitteras från onkologi, kirurgi, medicin, barn & ungdom samt ögonkliniken och behandlas på Skånes universitetssjukhus, SUS och i Kronoberg. Patienterna inom slutenvården kommer från barn & ungdom, kirurgi, medicin thorax samt onkologi och remitteras till Region Skåne, Karolinska universitetssjukhuset och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Den köpta vården har påverkats av ett antal dyra fall bland annat njurtransplantationer, prematura nyfödda barn (flera fall med komplikationer eller ytterligare sjukdomar), brännskada och cancerbehandlingar (t.ex. cervix- och vulvacancer).

Kostnaden för det fria vårdvalet ligger inklusive maj på 12,5 mnkr, vilket är 2,2 mnkr under budget och 1,5 mnkr lägre än föregående års utfall. Minskningen är inom slutenvård, där utfallet för kirurgi (-68 %), kvinnosjukvård (-58 %) och ortopedi (-25 %) har minskat.

Kostnaden för den akuta köpta vården utgör 22,2 mnkr och ligger 2,0 mnkr över budget, men 2,1 mnkr under utfallet 2017. Det minskade utfallet är inom slutenvård, framförallt inom kirurgi, medicin, infektion, ortopedi och öron. Barnklinikens utfall ligger däremot 25 % högre.

Kostnader för utomlandsvård och privata vårdgivare är en mindre del av den köpta vården. Utfallet t.o.m. maj månad är 2,2 mnkr respektive 1,5 mnkr vilket är i nivå med föregående år. De kliniker som köper från privata vårdgivare är ortopedi, medicin, kirurgi samt kvinnokliniken.

Det förväntas ytterligare kostnader för hjärttransplantation i Lund med minst 4 veckors intensivvårdbehandling samt sprutinjektion med Spinraza i Göteborg för ett barn. En sprutbehandling kostar 0,5 mnkr. 4-6 behandlingar kommer att göras under 2018. Dessutom kommer blekingesjukhuset faktureras kostnader för prematurt fött barn (i vecka 25), en patient som intensivvårdas samt en perkutan ablation för hjärtarytmi.

### **Läkemedel öppenvård**

Kostnaden för öppenvårdsläkemedel avviker negativt mot budget med 0,3 mnkr. Kostnaden har ökat med 4,3 mnkr mot 2017. Detta beror till största del på att rabatterna tidigare enbart redovisades under öppenvårdsläkemedel, men nu separeras mot öppen/slutenvård. Tom maj månad utgör denna 3,0 mnkr för slutenvård. Kostnaden för diabeteshjälpmiddel har minskat med 0,8 mnkr. Övrig ökning (2,1 mnkr) beror på ökad användning av nya dyra läkemedel.

### **Läkemedel slutenvård**



## LANDSTINGET BLEKINGE

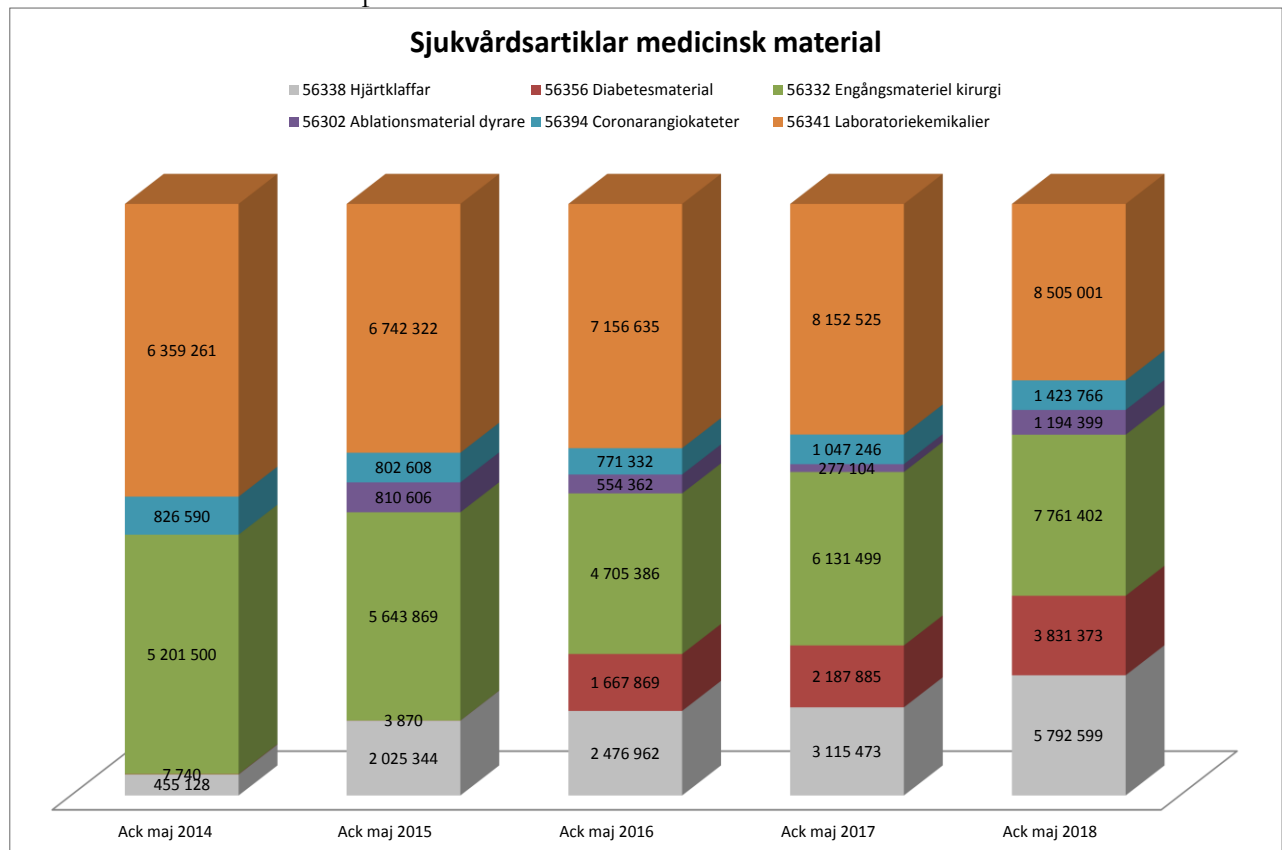
Kostnaden för slutenvårdsläkemedel avviker positivt mot budget med 17,7 mnkr. Användandet av vissa dyra läkemedel har sjunkit bl a kostnaden för Soliris.

Inför 2018 har Blekingesjukhusets fått ett budgettillskott på 50 mnkr för slutenvårdsläkemedel. Denna budgetförstärkning förväntas täcka tidigare års underskott, samt en kostnadsökning på 6,6%. Enligt socialstyrelsens prognos ligger kostnadsökningen för rekvisitionsläkemedel på 5,7% för 2018 (8,2 % 2019). Den minskade vårdtiden på Blekingesjukhuset har en positiv effekt på kostnaden för slutenvårdsläkemedel. Det pågår ett arbete tillsammans med apotekarna att byta ut läkemedel i beställningar till billigare preparat, vilket förväntas minska kostnaderna för slutenvårdsläkemedel.

### Sjukvårdsartiklar & Medicinskt material

Totala kostnader för sjukvårdsartiklar och medicinskt material har ökat med 4,5 mkr jämfört med föregående år, varav externa kostnader visar en kostnadsökning med 3,5 mkr.

Nedan visas de sex kostnadsposter som har ökat mest.



En del av kostnadsökning (2,6 mnkr) förklaras av att Thoraxcentrum har ökat produktion av Tavi-verksamheten som genererar höga kostnader för hjärtklaffar. Ablationsverksamheten har också ökat vilket lett till 0,9 mnkr högre kostnader jämfört med år 2017 och budget 2018.

Kostnader för engångsmaterial kirurgi har ökat, bland annat på grund av dyrare stentar som används för EVAR-kirurgin (Endovascular aneurysm repair).

Medicinkliniken och barnkliniken har ökade kostnader för diabetssensorer med 1,6 mkr.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Laboratoriemedicin har ökade kostnader för tappningsmaterial samt laboratoriematerial, delvis beroende på ett ökat antal patologiska undersökningar.

### Lab/röntgen undersökningar

Differens mot budget förklaras av att 81,3 mnkr budgeteras som lab/röntgenkostnad men utfall ligger som personal och andra driftskostnader i o m eliminering av intern försäljning inom BLS. Resterande differens beror på en lägre kostnad mot primärvården och övrigt externt köpta undersökningar och analyser.

### Hjälpmedel

Kostnader för hjälpmedel är något lägre än budget och föregående års utfall. Kostnadsminskningen är främst kopplad till ortopedkliniken och förklaras av minskad försäljningen av tekniska hjälpmedel till primärvården (kompressionsstrumpor) samt restriktion på förskrivning av måttanpassade artiklar. Under 2017 gjordes en insats för att komma ikapp med köer, vilket gav högre kostnader första kvartalet 2017 jämfört med 2018. Övriga hjälpmedelskostnader som har minskat är supportvästar till hjärtopererade patienter, vilket är resultat av ett förbättrat arbetssätt/effektivisering.

### Ankomstregistrerat

Differens mot föregående år p g a större fokus att kostnadsföra på rätt månad i maj 2018.

### Övrigt

Utfall mot budget avviker med -24,0 mnkr. 4,5 mnkr beror på att BLS saknar budget för lokalhyra och 0,6 mnkr beror på ökade kostnader för billeasing där ingen budgetkompensation erhållits. 10 mnkr beror på att utlagda besparingsåtgärder ligger på övrigt. Differensen mellan utfall och budget påverkas även av intern eliminering.

Kostnad för övrig drift är högre jämfört med föregående år p g a ökade kostnader till Landstingservice på 20,7 mnkr. Priserna har höjts för interna köp, då koncernbidragen som Landstingsservice fick tidigare, numera finns med i priserna till Blekingesjukhuset. Blekingesjukhuset har blivit budgetkompenenserade för detta.

Ny medicinsk utrustning (Invitria sterile assistant Lucen) engångsinstrument inom injektionsverksamhet (Ögon) som förenklar, standardisera och snabba upp förfarande vid injektioner samt ökad kostnad för underhåll och reparationer av ambulanser är faktorer som påverkar avviken mot budget och föregående års utfall.

### Avstämning åtgärder för budgetföljsamhet

Blekingesjukhuset har i budgetramen inlagt besparingar på 43 mnkr i ursprunglig budget, samt ytterligare 39 mnkr för budgetföljsamhet, totalt 82 mnkr. Nedanstående tabell ger en sammanfattning av aktuellt läge och bedömning efter maj 2018.

<u>Åtgärd</u>	<u>Besparing (tkr)</u>
<u>Uppsägning av verksamhetsnära service kökstjänster</u> Tidigare kostnad 5,0 mnkr, men eftersom landstingservice behåller overhead för tjänsterna så uppgår den minskade utgiften bara till 3,0 mnkr. Det är inte säkert att den avsedda besparingen därför blir besparing, eftersom BLS har egna kostnader för att utföra tjänsterna. Åtgärden kan ha blivit dyrare för landstinget totalt på grund av att landstingservice fick behålla overhead.	3000 tkr



## LANDSTINGET BLEKINGE

<p><b>Vårdplatser</b></p> <p>Flera vårdavdelningar har reducerat antalet vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist. Bemanningen blir då inte optimal ur ett ekonomiskt perspektiv. Förbättrade arbetsätt har medfört att dessa vårdplatser inte behövs återställas. Nuvarande antal vårdplatser behöver däremot omfördelas för att uppnå ekonomisk effekt av den minskning som genomförts, men även för att bättre motsvara patienternas behov.</p> <p>En omfördelning av vårdplatserna har initierats, och kommer enligt förvaltningens plan att verkställas i oktober/november 2018.</p> <p>Det finns en obalans i bemanning på avdelningarna. Förvaltningschefen har tagit beslut att Blekingesjukhuset inte ska genomföra externa rekryteringar av berörda yrkesgrupper förrän denna obalans analyserats och eventuell hantering planerats och samverkats.</p> <p>Genom samarbete och förändringar i arbetsuppgifter, vårdlagssammansättning och arbetstidsförläggning på avdelning 55 och 47 kommer det under sommaren finnas fyra fler vårdplatser, med möjlighet till ytterligare fyra genom överbeläggningar. Detta leder i sin tur till att andra motsvarande vårdplatser på sjukhuset inte behöver hållas öppna med hyrpersonal.</p> <p>Se kommentarer för undersköterskor under rubriken <i>Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet</i></p>	<p>Se belopp under rubriken <i>Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet</i></p>
<p><b>Jourbemanning</b></p> <p>Förvaltningschefen har gett medicinkliniken i uppdrag att under en testperiod förändra jourbemanningen syftande till att gå från tre linjer till två del av dag.</p> <p>I dialog med verksamheten har det visat sig att denna förändring inte går att genomföra. Vi fortsätter att se över och effektivisera jourlinjerna, men ser inte att de ger ekonomisk besparing under 2018, däremot ett effektivare omhändertagande och bättre flöde.</p> <p>Dessutom har uppdrag getts till</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kirurgkliniken att se över sina jourlinjer i syfte att bättre möta patientflöde</li><li>- ortopedkliniken att utreda minskad tillgänglighet för oprioriterade patienter nattetid</li><li>- thoraxkliniken att se över jourbemanning och samarbete med andra jourlinjer</li></ul>	<p>0 tkr</p>
<p><b>Inhyrda</b></p> <p>Blekingesjukhuset antog i december en handlingsplan för att bli oberoende av hyrpersonal. Arbetet med handlingsplanerna per klinik fortskrider. Vi kan börja se effekter av handlingsplanerna då minskning har skett där hyrläkares arbetade tid har minskat från 13,0 årsarbetare i januari, till 10,8 årsarbetare efter februari månads beräkning. Förvaltningens arbete med att särskilt pröva varje uppkommet behov av hyrläkare fortskrider som tidigare. Vi ser fortfarande att den begränsning i avrop som inkommer från klinikerna behöver avvägas noga individuellt eftersom effekter av att begränsa hyrpersonal kan ha patientpåverkan. Detta gör att förvaltningen låtit verksamheterna arbeta efter en plan om hyrfrihet, samtidigt som det är gjort ett begränsat centralt avrop inför sommaren som vid behov kan fördelas.</p> <p>Ytterligare aktivitet för att på längre sikt bli oberoende hyrläkare är att anställa fler ST-läkare, vilket vi ser har ökat ytterligare i mars månad jämfört med tidigare månader. Vårdavdelningarnas arbete med att öka samarbetet fortskrider enligt plan. Vi ser svårigheter att spara på kostnader för inhyrda läkare i den omfattning som</p>	<p>19000 tkr</p>



## LANDSTINGET BLEKINGE

<p>behövs, då rekryteringsläget/bemanningen inte förbättrats i den grad vi hoppats på. Inom Kvinnokliniken saknas fortfarande läkare under framförallt sommaren men här pågår ett intensivt arbete.</p> <p>Vi ser löpande över det nya avtalet för inhyrd personal för att – om behov finns – justera prisbilden, vilket har genomförts en gång.</p> <p>Beloppet i högerkolumnen anger uppskattad helårseffekt.</p>	
<p><b><u>Läkemedel</u></b></p> <p>En översyn görs tillsammans med apotekarna på patientsäkerhetsavdelningen för att minska förskrivning av läkemedel där Blekingesjukhuset ligger över riksgenomsnittet. BLS apotek har även sedan några månader tillbaka fått uppdrag att byta ut läkemedel i beställningar till billigare preparat, vilket minskar kostnaderna något. Analys av förskrivning och kostnader, i förhållande till vårdprogram och riktlinjer, har också initierats inom de dyraste läkemedelsgrupperna där förbrukningen i Blekinge varit större än snittet i landet. Beloppet i högerkolumnen anges mot den förväntade ökningen på 10% (den kostnadsutveckling som funnits de senaste åren).</p>	3700 tkr
<p><b><u>Effektivisering scanningsenheten, MTA</u></b></p> <p>Skanningsenheten fanns tidigare både i Karlskrona och i Karlshamn. All verksamhet finns nu i Karlskrona och besparing på 600 tkr på årsbasis beräknas uppnås.</p>	600 tkr
<p><b><u>Hemtagning av patienter</u></b></p> <p>Genom att starta kapselendoskopi och MR i narkos i Blekinge förväntas kostnader för köpt vård minska. Arbetet pågår enligt plan, men med viss fördröjning. Upphandling genomförd av utrustning för MR i narkos, men utrustningen är inte på plats för driftstart förrän efter sommaren. Upphandling för kapselendoskopi startad och testperiod pågår. Under tiden skickas inga patienter från medicinkliniken. Beloppet avser helårseffekt.</p>	400 tkr
<p><b><u>Neonatala vårdplatser</u></b></p> <p>Eftersom vårdlokalerna är gamla och inte uppfyller dagens hygienkrav kan de inte nyttjas optimalt. Detta innebär att vi ibland behöver köpa vård från andra län och inte kan erbjuda andra län att köpa vård av oss, vilket vi kunde gjort om lokalerna varit optimala och bemanningen hade ökat. Trots att ombyggnation av Neonatalavdelningen länge varit Blekingesjukhusets högst prioriterade byggprojekt har inget hänt i denna fråga. Neonatalvård är extremt dyrt, och de ekonomiska konsekvenserna är stora.</p> <p>Den potentiella positiva ekonomiska effekten kommer av ovan nämnda anledningar inte att fullt ut kunna växlas in. Ambitionen är dock att alltid vårda våra egna barn, och avdelningen har daglig kontakt med närliggande sjukhus om tillgängliga vårdplatser, i den mån avdelningen har vårdplatser och behov finns för vård av utomlänspatienter så tar vi emot dessa.</p> <p>Beloppet i högerkolumnen anger nettodifferens mot 2017 under januari till mars. Prognos för helår är omöjlig att göra med anledning av den stora variation som förekommer.</p>	700 tkr
<p><b><u>Minskad tillgänglighet</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. En genomgång har gjorts per klinik för att se möjligheterna till en engångsbesparing genom att försämrade tillgängligheten. Då besparingar gjordes i slutet av 2017, är tillgängligheten redan försämrad till nivån för vårdgarantin. Många kliniker har idag problem att klara gränsen för vårdgarantin och ytterligare besparingar genom försämrade tillgänglighet i den planerade öppenvården är inte möjlig.</li><li>2. Utredning av minskad tillgänglighet för oprioriterade akuta tillstånd nattetid</li></ol>	0 tkr





## LANDSTINGET BLEKINGE

utreds, och kan komma att prövas under en testperiod framöver. Ekonomisk effekt är svårvärderad, och måste säkras innan detta eventuellt prövas, med tanke på den mediala uppmärksamhet som kan förväntas.	
<b><u>Ökad tillgänglighet för att minska vårdgarantikostnader</u></b> Vinterns akuta sparåtgärder sänkte tillgängligheten så att den ligger nära 90 dagar inom allt fler områden. Bedömningen är ändå att, om inget oförutsett sker, inte nya områden för vårdgarantikostnader ska uppstå. Arbete med produktionsstyrning pågår för att rikta åtgärder mot områden där kostnader finns. Detta arbete är inte helt okomplicerat då det är komplext att differentiera åtgärder för bättre och sämre tillgänglighet inom olika områden samtidigt. Beloppet i högerkolumnen anger besparing under januari till mars 2018.	235 tkr
<b><u>Upphandling av näringspreparat och dialysbehandling</u></b> Upphandling klar och beräkningar på verklig besparing pågår. Nuvarande upphandlat avtal har förlängts till mars 2018. Prisjustering till lägre priser per behandling gjordes i gällande avtal mars 2017, effekten av denna prisjustering ligger till mesta dels under 2017. För 2018 ses ingen effekt på grund av volymökning. Vid beaktan av volymökning har vi en effekt på 100 tkr. Vad gäller näringspreparaten pågår beräkning.	
<b><u>Minska kostnader för rehabanslag</u></b> Genomfört enligt plan, och helårseffekt beräknas uppnås.	1300 tkr
<b><u>Bättre arbetsmiljö - Bemanna upp med fler ordinarie tjänster</u></b> Optimera bemanning med ordinarie tjänster i stället för dyra lösningar i syfte att sänka kostnader för personalomsättning, sjukfrånvaro, övertid och inhyrd personal. Sjukfrånvaron har minskat. Det är för tidigt att värdera ekonomiska effekter.	
<b><u>Översyn av äldre laboratorieanalyser</u></b> Då denna fråga lyftes i december 2017 hade vi inte sett resultaten av fjolårets arbete. Det förutsattes att vissa äldre laboratorieanalyser fortfarande användes i större omfattning och att det fanns anledning att se över huruvida användning av dessa analyser kunde optimeras. Det har dock visat sig att ökningen av prover till Klinisk kemi har bromsat upp. Under 2017 blev den totala ökningen 1,2 %, jämfört med 4-6% under tidigare år. Antalet utförda transfusioner minskade totalt med 8 % under 2017. De sammantagna förändringarna under 2017 avseende antal utförda analyser och transfusioner bedöms till del spegla ett framgångsrikt arbete för att optimera användning genom ökad dialog mellan laboratoriet och dess användare. Analysortimentet har granskats och bedömts innehålla endast relevanta analystyper. Genomgång av beställningsrutiner har gjorts i dialog med kliniska företrädare. Det finns dock förbättringsområden, till exempel ett mycket stort antal beställningspaket. För att vi ska kunna ändra och modifiera dessa måste laboratoriet anslutas till ett nytt system, BOS (Beställning Och Svar). Det arbetet har startat, men beräknas ta cirka 1 år. Ytterligare optimering är teoretiskt möjlig, men kräver annat systemstöd än vad som finns idag. Upphandling initierad. Arbetet under 2018 får därför fokuseras på att bibehålla de förbättringar som nåddes under 2017.	0 tkr
<b><u>Läkare från sjukhuset kan tjänstgöra inom primärvården</u></b> HR-funktionen på landstingsnivå håller i denna fråga, där Blekingesjukhuset deltar aktivt.	
<b><u>Neddragen verksamhet operation sommar</u></b> Under sommaren stängs operation i Karlshamn för att koncentrera operationsverksamheten till Karlskrona. Detta har gjorts sedan sommaren 2015 för att samla personalresurser och prioritera akut verksamhet. Under sommaren 2018 kommer ytterligare neddragningar att göras jämfört med tidigare år. Under vecka 34	100 tkr



## LANDSTINGET BLEKINGE

dras verksamheten ned med 2 operationslag p.g.a. brist på operationssjuksköterskor, som inte ersätts med hyrpersonal. Detta kommer att innebära en besparing på 100 tkr. Ytterligare neddragningar är ej möjliga under sommaren då den bemanning som nu är planerad måste finnas för att upprätthålla akut verksamhet.	
<b><u>Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet</u></b> Förvaltningsledningen har etablerat skärpta rutiner för vakansprövning (se dokument om åtgärder för budgetföljsamhet). Beloppet i högerkolumnen avser resultat av genomförda beslut t.o.m. 180413.  Under hösten kommer vakanser av operationssjuksköterskor i Karlshamn endast delvis att ersättas. Två läkartjänster inom Anestesi kommer att förbli vakanta och inte tillsättas under hösten. Dessa besparingar är tillfälliga, och tjänsterna behöver tillsättas efter årsskiftet.  Vakansprövning vid rekrytering av undersköterskor.  Vakansprövning vid rekrytering av icke legitimerade läkare.	900 tkr  5000 tkr  3400 tkr
<b><u>Levnadsvanemottagningen</u></b> Blekingesjukhuset driver denna försöksverksamhet på uppdrag av Landstingsstyrelsen. Verksamheten kostar 2,5 miljoner på årsbasis. Nämnden har lyft frågan om prioritering till Landstingsstyrelsen, men har inte mandat att själva besluta i frågan.	
<b><u>Sammantagen effekt av genomförda besparingar och beslut under januari till mars 2018</u></b> Beloppet i högerkolumnen anger ”aktuell status”, dvs både effekt av genomförda åtgärder och av tagna beslut, varav flera av de senare inte lett till ekonomisk effekt under innevarande period, utan kommer att märkas senare.	38335 tkr

### **Sammanfattande bedömning**

Förvaltningsledning och verksamheter arbetar intensivt tillsammans för att uppnå de överenskomna besparingarna, vilket ovan givna sammanfattning också visar. Det finns ett engagemang och vilja att klara de ekonomiska utmaningar som finns, och samtidigt fortsätta driva en verksamhet av hög kvalitet och förbereda oss för sommaren, som alltid innebär en stor ansträngning av vården.

Härmed överlämnas Blekingesjukhusets månadsrapport maj 2018 till nämnden för Blekingesjukhuset.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth