



LANDSTINGET BLEKINGE

Förvaltningsstaben
Blekingesjukhuset
Lisa Forssell

2018-08-24

Ärendenummer 2018/01292

Dokumentnummer 2018/01292-2

Till Nämnden för Blekingesjukhuset

Månadsrapport juli 2018 Blekingesjukhuset

Förslag till beslut

Nämnden för Blekingesjukhuset föreslås

Att ta rapporten till protokollet.

Sammanfattning

Blekingesjukhuset har efter juli en avvikelse mot budget på -63,6 mnkr och mot föregående år -101,4 mnkr. Korrigerat för semester effekt samt korrigerat för budget som saknas för avskrivningar och hyra är den verkliga budgetavvikelsen -55,1 mnkr. Den största differensen ligger på personal. Sjukhuset har även haft lägre intäkter än budget samt högre kostnader än budget för köpt vård, sjukvårdsartiklar och inhyrd personal (som dock minskat). Prognosen som lämnades i mars på -125,7 mnkr är oförändrad. Ökade kostnader p g a förändrad nattkvot samt inhyrda läkare kompenseras av förbättrad prognos för intäkter och drift.



Resultat juli 2018 (tkr)

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Utgall fg år ackumulerat	Utfall jmf utfall fg år ackumulerat
Intäkter	-392 576	-403 079	-10 503	-378 159	14 417
Personal	1 061 552	1 015 075	-46 477	1 000 180	-61 372
- Anställda	1 020 800	991 147	-29 653	959 442	-61 358
- Inhyrda	26 393	11 743	-14 649	27 671	1 279
- Övrigt	14 360	12 185	-2 175	13 066	-1 293
Drift	1 083 507	1 085 240	1 732	1 030 034	-53 473
- Köpt vård	287 044	283 201	-3 843	274 737	-12 307
- Läkemedel öppenvård	120 952	120 062	-891	113 350	-7 602
- Läkemedel slutenvård	77 042	96 231	19 189	84 139	7 097
- Sjk.art & Med. Mtrl	106 893	99 441	-7 451	99 723	-7 170
- Lab/rtg undersökningar	140 918	149 137	8 219	136 599	-4 319
- Hjälpmedel	18 206	19 010	803	18 013	-193
- Ankomstregistrerat	3 704	0	-3 704	10 625	6 921
- Övrigt	328 748	318 158	-10 590	292 850	-35 899
Kapitalkostnad	33 250	24 974	-8 275	32 244	-1 005
TOTALA INTÄKTER	-392 576	-403 079	-10 503	-378 159	14 417
TOTALA KOSTNADER	2 178 309	2 125 289	-53 020	2 030 214	-148 095
NETTORESULTAT	1 785 733	1 722 210	-63 523	1 684 299	-101 434
NETTORESULTAT Simulerad budget			-70 364		
Budget avskrivningar och hyra			15 251		
Justerat nettoresultat			-55 114		

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 kostnadslag.

Intäkter

Erhållna intäkter efter juli månad uppgår till 392,6 mnkr och avviker negativt mot budget med 10,5 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 samt lägre erhållna statsbidrag. Ersättning för såld vård överstiger budget med 1,8 mnkr vilket reducerar budgetavvikelsen. Jämfört med samma period 2017 har dessa intäkter ökat med 6,1 mnkr vilket främst avser såld slutenvård enligt riksavtalet och såld högspecialiserad vård till Kronoberg. Ökad försäljning av blod/blodplasma samt röntgentjänster är ytterligare faktor som påverkar budgetavvikelsen positivt. Blekingesjukhuset saknar intäkter per juli månad avseende praktikersättning för sjuksköterskestuderande från BTH, vilken erhålls två gånger per



år. Ersättning för försäljning av konsulttjänster faktureras enligt avtal löpande under året och påverkar per juli månad budgetavvikelsen negativt.

Anställd personal

Blekingesjukhusets kostnad för anställd personal uppgår efter juli månad till 1 020,8 mnkr och avviker negativt mot budget med 29,7 mnkr. Till denna avvikelse ska läggas kostnad för uttagen icke intjänad semester på 10,9 mnkr, varvid avvikelsen mot budget blir -40,6 mnkr. Detta relateras till att personalkostnaderna för läkare, patientadministration och vårdavdelningarna överstiger budget. Budgetavvikelsen förklaras av

- kostnad för ökat antal arbetade timmar icke specialister, undersköterskor samt medicinska sekreterare. Kostnad för introduktion och förtidsrekrytering inför semestern är övriga faktorer som påverkar budgetavvikelsen.
- kostnad för intjänad icke uttagen jourkomp läkare. Icke uttagen jourkomp motsvarar efter juni månad ca 9,4 årsarbetare och en beräknad kostnad på 14,9 mnkr
- kostnad för mer- och övertidsersättning 15,0 mnkr, avser kostnad för bemanning vid korttidsfrånvaro
- kostnad för obekvämt arbetstid 9,8 mnkr, varierad utbetalning över året medan budget fördelad på 12-delar
- kostnad för ersättning utöver försäkringskassans förmåner vid sjukdom och föräldraledighet 5,6 mnkr

Jämfört med samma period 2017 har kostnaden för anställd personal ökat med 6,4 % vilket motsvarar 61,4 mnkr. Denna kostnadsökning förklaras av

- kostnad för 2017 års lönerevision 13,0 mnkr
- kostnad för 2018 års lönerevision 14,4 mnkr
- kostnad för höjda sociala avgifter med 1,97 %, 13,8 mnkr
- kostnad för ob-tillägg/jouresättning och arbete under jour på grund av en extra röd dag julhelgen 2017 jmf med 2016
- kostnad för mammografi i egen regi (4,1 mnkr) och mobila team (1,1 mnkr). Dessa kostnader fanns inte 2017
- kostnad för verksamhetsnära service kökstjänster i egen regi som har övertagits från landstingsservice 1/4-2018 (1,9 mnkr)
- kostnad för ökad utförd arbetstid icke specialistkompetenta läkare 4,2 mnkr för att minska hyrberoende och långsiktig rekrytering
- kostnad för ökad utförd arbetstid undersköterskor 6,1 mnkr p g a extravak samt sjuksköterskor som väntar på legitimation
- ökad utförd arbetstid medicinska sekreterare 2,0 mnkr; tillsättning av tidigare vakanser, inklusive bemanning av akuten nattetid.



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 juni 2017 har föräldraledigheten inom nämnd grupp ökat med 6,1 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.

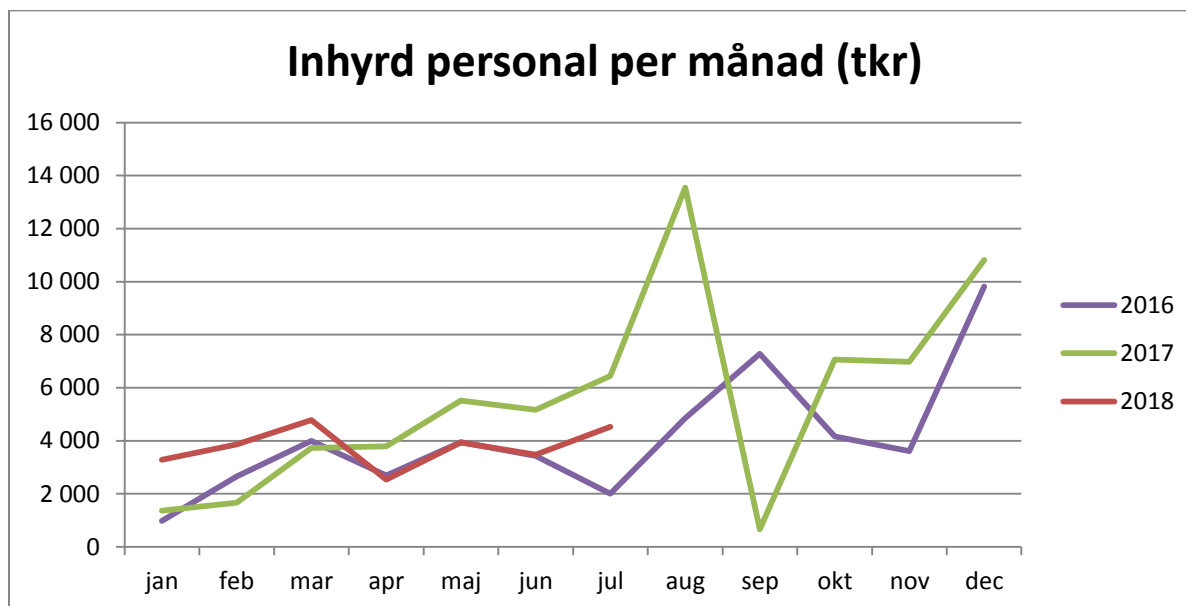
Medicinska sekreterare har också under en längre tid varit ett ”bristyrke” och svårigheter att rekrytera till vakanta tjänster. Tillgången har succesivt blivit bättre i takt med att fler utbildats. Detta har möjliggjort att vi lyckats tillsätta vakanta tjänster. Även inom denna grupp ökar föräldraledigheterna, jämfört med 2017 en ökning med 4,5 årsarbetare.

Inhyrda

Kostnad för inhyrd personal är 14,6 mnkr högre än budget, men 1,3 mnkr lägre än föregående år. Blekingesjukhuset har haft ett mål att vara oberoende av hyrsjuksköterskor på vårdavdelningarna fr o m 1 maj. Under sommaren har vissa pass täckts med hyrpersonal. Extravak, föräldraledighet, sjukskrivningar och vakanser har under våren till viss del kompenserats med inhyrd personal. Beställning av inhyrd personal har sjunkit på avdelningarna vilket leder till lägre kostnader under hösten.



Nedan visas kostnad för inhyrd personal per månad.



Kostnaden för inhyrd personal har sjunkit de senaste månaderna och är lägre jämfört med 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 kliniken har minskat på inhyrda läkare från 65 veckor 2017 till 40 veckor 2018 under sommarperioden. Efter sommaren är situationen åter sämre då 3 läkare slutar på Kvinnokliniken.

Köpt vård

Högspecialiserad vård utgör 74 % av alla kostnaden för köpt vård. Utfallet t o m juli är 1,9 mnkr högre än budget. 80 % av patienterna remitteras till Regions Skåne. Den högspecialiserade köpta vården påverkats av ett antal dyra fall bland annat njurtransplantationer, prematura nyfödda barn (flera fall med komplikationer eller ytterligare sjukdomar), en brännskada och cancerbehandlingar (t.ex. cervix- och vulvacancer).



Kostnaden för det fria vårdvalet är 2,4 mnkr lägre än budget och 2,6 mnkr lägre än 2017. Minskningen beror mestadels på slutenvård, där utfallet för kirurgi (-28 %), kvinnosjukvård (-27 %), medicin (-24 %) samt barnkliniken (-21 %) har minskat under 2018.

Kostnaden för den akuta köpta vården utgör totalt 30,0 mnkr och ligger 2,0 mnkr över budget, men 0,8 mnkr under utfallet 2017. Det minskade utfallet finns inom slutenvård, framförallt inom kirurg-, medicin-, infektion- och öronkliniken. Barnklinikens utfall ligger däremot 18 % högre.

Ersättning till privata vårdgivare ligger med 4,5 mnkr totalt 1,1 mnkr över utfallet 2017. Kostnaden ligger framförallt högre inom ögon, ortopedi och kvinnosjukvård. Mammografi i egen regi har dock minskat ersättningen till privata vårdgivare.

Bredvid de tidigare rapporterade fall med höga kostnader har vi inte fått kännedom om ytterligare särskilda händelser.

Läkemedel öppenvård

Kostnaden för öppenvårdsläkemedel avviker negativt mot budget med 0,9 mnkr. Kostnaden har ökat med 7,6 mnkr mot 2017. Detta beror till största del på att rabatterna tidigare enbart redovisades under öppenvårdsläkemedel, men nu separeras mot öppen/slutenvård. Tom juli månad utgör denna 3,5 mnkr för slutenvård. Kostnaden för diabeteshjälpmedel har minskat med 1 mnkr. Övrig ökning (5,1 mnkr) beror på ökad användning av nya dyra läkemedel.

Läkemedel slutenvård

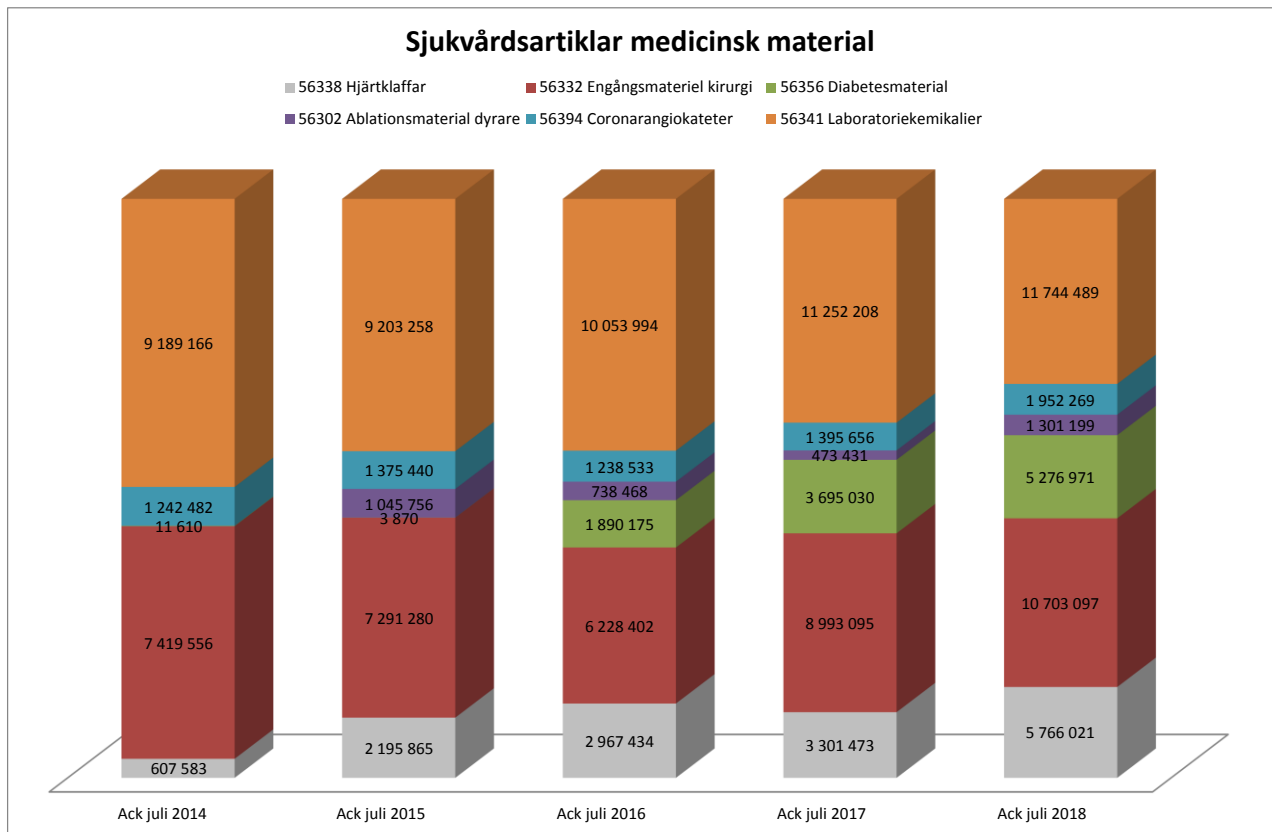
Kostnaden för slutenvårdsläkemedel avviker positivt mot budget med 19,2 mnkr. Användandet av vissa dyra läkemedel har sjunkit bl a kostnaden för Soliris. För 2018 beror den minskade kostnaden på att många patent har gått ut, för 2019 väntas många nya dyra läkemedel, som åter kommer ge en högre kostnad.

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

Kostnader för sjukvårdsartiklar och medicinskt material har ökat med 7,2 mnkr jämfört med föregående år. Jämfört med budget är kostnaden 7,5 mnkr högre.

Nedan visas de sex kostnadsposter som har ökat mest.



En del av kostnadsökning (2,4 mnkr) förklaras av att Thoraxcentrum har ökat produktion av Tavi-verksamheten som genererar höga kostnader för hjärtklaffar. Ablationsverksamheten har också ökat vilket lett till 0,8 mnkr högre kostnader jämfört med år 2017 och budget 2018.

Kostnader för engångsmaterial kirurgi har ökat på Anestesikliniken. Medicinkliniken och Barnkliniken har ökade kostnader för diabetssensorer med 1,5 mkr. Laboratoriemedicin har ökade kostnader för tappningsmaterial samt laboratoriematerial, delvis beroende på ett ökat antal patologiska undersökningar.



Lab/röntgen undersökningar

Utfallet för lab/röntgenkostnad är 8,2 mnkr lägre än budget vilket beror på lägre kostnad mot primärvården (-1,4 mnkr lab. undersökningar) och övrigt externt köpta undersökningar och analys.

Hjälpmedel

Kostnader för hjälpmedel avviker positivt mot budget med 0,8 mnkr. Ögonkliniken har högre kostnader för hyra av hjälpmedel och installationer jämfört med föregående år (+0,4 mnkr). Detta beror på flera skolärenden med avancerade utrustningar i år. Öron-Näsa-Hals-kliniken har högre kostnader i år för hörhjälpmedel (+0,4 mnkr). Hörselvården har bättre bemanning i år, vilket påverkar produktionen (flera besök och flera förskrivna apparater). En annan faktor är högre prisnivå på hörapparater. Samtidigt har ortopedklinken minskade kostnaderna för hjälpmedel (- 0,6 mnkr), vilket 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.

Ankomstregistrerat

Utfall på ankomstregisteringskontot är lägre 2018 jämfört med 2017 p g a ökat fokus att kostnadsföra i rätt månad under 2018.

Övrigt

Utfall mot budget avviker med -10,6 mnkr. 6,3 mnkr beror på att BLS saknar budget för lokalhyra.

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 avvikelsen mot budget och föregående års utfall.

Kostnad för övrig drift är högre jämfört med föregående år p g a ökade kostnader till Landstingservice på 25,4 mnkr. Priserna har höjts för interna köp, då koncernbidragen som



Landstingsservice fick tidigare, numera finns med i priserna till Blekingesjukhuset. Blekingesjukhuset har blivit budgetkompenserat för detta.

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 juli 2018.

Åtgärd	Besparing (tkr)
<p>Uppsägning av verksamhetsnära service kökstjänster</p> <p>Tidigare kostnad 5,0 mnkr, men eftersom landstingsservice 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 landstingsservice fick behålla overhead.</p>	3000 tkr
<p>Vårdplatser</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 skulle enligt plan genomföras under oktober/november 2018. Tyvärr gick det inte att genomföra omfördelningen på grund av att olika byggstandarder skulle kräva så omfattande förändringar i lokalerna att det medfört mycket stora kostnader och tidsfördröjning. Åtgärder har därefter inriktats mot att minska bemanning på avdelningarna motsvarande det minskade antalet vårdplatser. Detta innebär en mindre effektiv bemanning än avdelningar med optimal storlek, men är i praktiken det alternativ som är genomförbart. Förhandlingar/samverkan med facken är inledda, och hela bemanningsomfördelningen kan vara klar från oktober/november.</p> <p>Det finns således redan 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 hanterats enligt ovan. Genom samarbete och förändringar i arbetsuppgifter, vårdlagssammansättning och arbetstidsförläggning på avdelning 55 och 47 har det under sommaren funnits fyra fler vårdplatser, med möjlighet till ytterligare fyra genom överbeläggningar. Detta har lett i sin tur till att andra motsvarande vårdplatser på sjukhuset inte har hållits öppna med hyrpersonal.</p> <p>Se kommentarer för undersköterskor under rubriken <i>Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet</i></p>	Se belopp under rubriken <i>Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet</i>



<p><u>Jourbemanning</u> 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">- kirurgkliniken att se över sina jourlinjer i syfte att bättre möte patientflöde- ortopedkliniken att utreda minskad tillgänglighet för oprioriterade patienter nattetid- thoraxkliniken att se över jourbemanning och samarbete med andra jourlinjer	0 tkr
<p><u>Inhyrda</u> Blekingesjukhuset antog i december en handlingsplan för att bli oberoende av hyrpersonal. Förvaltningens arbete med att särskilt pröva varje uppkommet behov av hyrläkare fortskrider. Alla kliniker har en handlingsplan för att bli oberoende hyrpersonal. 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 gjordes ett begränsat centralt avrop inför sommaren.</p> <p>Ytterligare aktivitet för att på längre sikt bli oberoende hyrläkare är att anställa fler ST-läkare. Vårdavdelningarnas arbete med att öka samarbetet fortskrider enligt plan. Vi ser svårigheter att spara på kostnader för inhyrda läkare i den omfattning som behövs, då rekryteringsläget/bemanningen inte förbättrats i den grad vi hoppats på. Inom Kvinnokliniken har fler läkare slutat, vilket försvårar läget. Vi ser löpande över det nya avtalet för inhyrd personal för att – om behov finns – justera prisbilderna, vilket har genomförts.</p> <p>Beloppet i högerkolumnen anger uppskattad helårseffekt.</p>	17430 tkr
<p><u>Läkemedel</u> 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>	4105 tkr
<p><u>Effektivisering scanningsenheten, MTA</u> 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><u>Hemtagning av patienter</u></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><u>Neonatala vårdplatser</u></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 juli.</p>	1 200 tkr
<p><u>Minskad tillgänglighet</u></p> <ol style="list-style-type: none">1. En genomgång har gjorts per klinik för att se möjligheterna till en engångsbesparing genom att försämra 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 försämrad tillgänglighet i den planerade öppenvården är inte möjlig.2. Utredning av minskad tillgänglighet för oprioriterade akuta tillstånd nattetid 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.	0 tkr
<p><u>Ökad tillgänglighet för att minska vårdgarantikostnader</u></p> <p>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. Arbeta 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.</p> <p>T o m juli är kostnad för vårdgaranti inte förändrad jämfört med 2017.</p>	0 tkr
<p><u>Upphandling av näringspreparat och dialysbehandling</u></p> <p>Upphandling klar och beräkningar på verklig besparing pågår. Nuvarande upphandlat avtal är förlängt. Prisjustering till lägre priser per behandling gjordes i gällande avtal mars 2017, effekten av denna prisjustering ligger till mestadels 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.</p>	



Minska kostnader för rehabanslag Genomfört enligt plan, och helårseffekt beräknas uppnås.	1300 tkr
Bättre arbetsmiljö - Bemanna upp med fler ordinarie tjänster Optimera bemanning med ordinarie tjänster i stället för dyra lösningar i syfte att sänka kostnader för personalomsättning, sjukfrånvaro, övertid och inhyrd personal. Det är för tidigt att värdera ekonomiska effekter.	
Översyn av äldre laboratorieanalyser 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. Analyssortimentet 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
Läkare från sjukhuset kan tjänstgöra inom primärvården HR-funktionen på landstingsnivå håller i denna fråga, där Blekingesjukhuset gärna deltar aktivt.	
Neddragen verksamhet operation sommar 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 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.	100 tkr
Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet Förvaltningsledningen har etablerat skärpta rutiner för vakansprövning (se dokument om åtgärder för budgetföljsamhet). 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.	900 tkr 5000 tkr



Vakansprövning vid rekrytering av icke legitimerade läkare.	3400 tkr
<u>Levnadsvanemottagningen</u> 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.	
<u>Sammantagen effekt av genomförda besparingar och beslut under januari till mars 2018</u> 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.	37 435 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.

Prognos 2018

Prognosen nedan bygger på klinikernas lämnade prognoser efter maj månad samt en central bedömning på förvaltningsnivå av utfallet efter juni och juli. Effekten av sommaren är svår att bedöma eftersom hela effekten syns först efter augusti. Prognosen kan behöva justeras efter augusti, när hela sommarperioden kan analyseras.

Prognosen förutsätter att Blekingesjukhuset får budgetkompensation för lokalhyror på 10,8 mnkr och avskrivningar på 12,3 mnkr.



Prognos helår (tkr)

Kontoslag	Prognos jmf budget 2018
Intäkter	-5 538
Personal	-91 709
- Anställda	-58 581
- Inhyrda	-29 071
- Övrigt	-4 058
Drift	-27 070
- Köpt vård	-11 899
- Läkemedel öppenvård	-12 893
- Läkemedel slutenvård	19 138
- Sjk.art & Med. Mtrl	-18 865
- Lab/rtg undersökningar	4 496
- Hjälpmedel	83
- Ankomstregistrerat	0
- Övrigt	-7 131
Kapitalkostnad	-1 396
TOTALA INTÄKTER	-5 538
TOTALA KOSTNADER	-120 176
NETTORESULTAT	-125 714

Kommentar till prognos

Prognostiserat nettoresultat är oförändrat jämfört med prognosen som lämnades i mars. Ökade kostnader p g a förändrad nattkvot på 4,4 mnkr samt inhyrda läkare på 1,6 mnkr kompenseras av förbättrad prognos för intäkter och drift. Förändrad nattkvot införs fr o m 1 september och innebär färre timmar för personal som arbetar delvis natt. Dessa timmar kommer att behöva täckas, vilket ger ökade personalkostnader. Prognosen för inhyrd personal har ökat med 1,6 mnkr p g a prishöjning för jourer samt att läkare inom Kvinnokliniken har slutat. Den förbättrade prognosen på intäkter beror på ökad såld vård och den förbättrade prognosen på driften beror bl a på lägre kostnader för köpt högspecialiserad vård.

Under året har ett intensivt arbete gjorts för att minska personalkostnader. Blekingesjukhuset har infört begränsningar vid externa rekryteringar för vissa yrkesgrupper samt arbetat med att se över vårdplatser och bemanning på vårdavdelningarna, se kommentarer under ”Avstämning åtgärder för budgetföljsamhet”. I juli månad ligger kostnad för anställd personal på samma nivå som 2017, vilket innebär en faktisk minskning p g a att en viss del av personalkostnaden är lönerevision.



LANDSTINGET BLEKINGE

Denna minskning är sannolikt ett resultat av de besparingsåtgärder som införts under våren. Den lämnade prognosen förutsätter att personalkostnaderna fortsätter att minska.

Karlskrona enligt ovan

Lars Almroth
Förvaltningschef Blekingesjukhuset