

Månadsbokslut

Blekingesjukhuset
Mars 2016



Landstingsdirektörens stab

Sammanfattning

Blekingesjukhuset har nyligen rankats som Sveriges tredje bästa sjukhus, vilket vi är mycket glada och stolta över. Det är framförallt kvalitetsresultat som ger en bra placering, trots att tillgängligheten sjunkit.

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

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

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

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

Blekingesjukhuset prognostiserar ett underskott som utan åtgärder motsvarar en kostnadsökning med 2% jämfört med 2015. Vi planerar nu åtgärder för att minska underskottet, i första hand ner till en nivå motsvarande fjorårets resultat och på längre sikt för att nå de besparingar som behövs för att nå budget.

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

Verksamhetsperspektivet

Under perioden januari-mars 2016 har antalet läkarbesök ökat med 8,0 procent, vilket motsvarar drygt 3300 fler besök, jämfört med motsvarande period under föregående år. Antalet besök till andra yrkesgrupper än läkare har ökat med 5,1 procent, eller drygt 2400 fler besök, jämfört med motsvarande period under 2015.

Antalet vårdtillfällen har under perioden januari-mars 2016 minskat med 3,3 procent (200 vårdtillfällen) och antalet vård dagar har minskat med 7,0 procent. Det innebär att den genomsnittliga vårdtiden har minskat något och uppgår nu till knappt sex dagar per vårdtillfälle.

Beläggningsgraden har ökat och uppgick under perioden januari-mars till cirka 89 procent, vilket kan jämföras med 87 procent under motsvarande period under 2015. Detta innebär att såväl överbeläggningar som antalet utlokaliserade patienter till annan klinik har ökat under perioden.

	År 2014	År 2015	År 2016	Diff - Antal 2016 jmf 2015	Diff - Procent 2016 jmf 2015
Läkarbesök	41435	41677	45015	3338	8,0%
Övriga besök	48604	47385	49791	2406	5,1%
Vårdtillfällen	5980	6005	5805	-200	-3,3%
Vård dagar	36375	37114	34526	-2588	-7,0%
Vårdtid	6,1	6,2	5,9	-0,2	-3,8%

Tabell. Vårdproduktion januari-mars 2014-2016.

Tillgänglighet

Resultatet för tillgängligheten för perioden januari-februari (siffrorna för mars är ännu inte färdigställda) mätt enligt måtten för ”kömiljarden”, visar att det fortsatt är svårt att upprätthålla tillgängligheten för besök. Tidgränserna för behandling/ åtgärd uppnås dock. Man kan av tabellen nedan se att tillgängligheten har varit svår att upprätthålla från sommaren 2015 och under hela hösten, vilket då också påverkar tillgängligheten under inledningen av detta år.

		Mätningstillfälle											
		jan-15	feb-15	mar-15	apr-15	maj-15	jun-15	jul-15	aug-15	sep-15	okt-15	nov-15	dec-15
		<i>Faktiska väntetider</i>											
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	72,80%	69,50%	79,20%	75,50%	75,90%	83,20%	78,80%	61,00%	58,50%	70,30%	69,40%	67,20%
Operation/åtgärd	Blekinge	77,20%	76,50%	85,60%	80,40%	78,40%	83,60%	87,90%	67,30%	71,80%	80,00%	84,70%	90,00%
								*) Klarade ej grundkraven för bes+beh					
								*) Klarade ej grundkraven för bes					
								*) Klarade ej grundkraven för bes					
								*) Klarade ej grundkraven för bes					
								*) Klarade ej grundkraven för bes					

		Mätningstillfälle	
		jan-16	feb-16
		<i>Faktiska väntetider</i>	
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	58,10%	54,80%
Operation/åtgärd	Blekinge	77,40%	75,70%
		*) Klarade ej grundkraven för besök.	
		*) Klarade ej grundkraven för besök.	

Tabell. Tillgänglighet enligt ”kömiljard” januari-mars 2016.

Ekonomiperspektivet

Verksamhetens budget

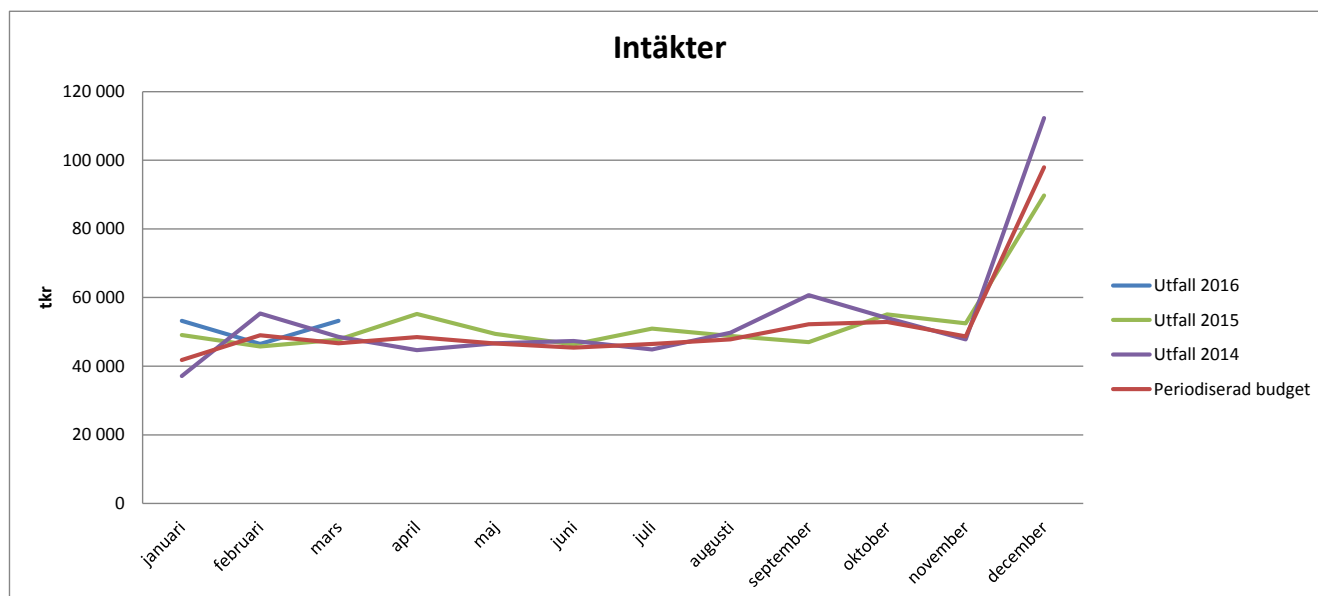
Förvaltning:							Period:	Mars 2016
11 Blekingesjukhuset								
Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Prognos helår 2016	Budget helår 2016	Prognos jmf budget helår 2016	Utfall helår 2015	Utfall helår 2014
Intäkter	-152 941	-156 015	-3 075	-654 648	-624 061	30 587	-637 763	-597 143
Personal	421 598	398 248	-23 350	1 631 582	1 592 991	-38 591	1 598 776	1 419 181
- Anställda	409 742	383 955	-25 787	1 574 201	1 535 820	-38 381	1 530 330	1 375 620
- Inhyrda	7 617	10 868	3 251	39 688	43 473	3 785	43 783	19 428
- Övrigt	4 239	3 424	-815	17 693	13 698	-3 995	24 663	24 133
Drift	402 000	379 943	-22 057	1 591 084	1 519 771	-71 313	1 548 098	1 429 129
- Köpt vård	106 059	102 080	-3 979	409 084	408 321	-762	406 244	395 246
- Läkemedel öppenvård	42 627	41 185	-1 441	171 751	164 742	-7 009	160 574	130 374
- Läkemedel slutenvård	27 535	28 447	912	114 075	113 790	-285	127 438	100 506
- Sjk.art & Med. Mtrl	38 451	40 390	1 938	171 930	161 558	-10 372	155 348	135 594
- Lab/rtg undersökningar	56 804	50 849	-5 955	224 466	203 395	-21 070	215 661	195 709
- Hjälpmedel	6 449	5 898	-551	27 643	23 592	-4 051	26 405	23 281
- Ankomstregistrerat	8 789	0	-8 789	0	0	0	0	0
- Övrigt	115 286	111 093	-4 193	472 136	444 373	-27 763	456 428	448 419
Kapitalkostnad	13 610	10 851	-2 759	43 450	43 402	-48	51 902	41 793
TOTALA INTÄKTER	-152 941	-156 015	-3 075	-654 648	-624 061	30 587	-637 763	-597 143
TOTALA KOSTNADER	837 208	789 041	-48 167	3 266 116	3 156 164	-109 952	3 198 775	2 890 103
NETTORESULTAT	684 267	633 026	-51 241	2 611 468	2 532 103	-79 365	2 561 013	2 292 960
Åtgärder				-39 200				
	684 267	633 026	-51 241	2 572 268	2 532 103	-40 165	2 561 013	2 292 960

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

Sjukhusets utfall avviker - 51,2 mnkr från budget redan efter mars månad och på helår beräknar klinikerna att kostnaderna kommer att avvika från budget -79,4 mnkr. Förvaltningsledningen bedömer att resultatet kan pressas till - 40,1 mnkr om åtgärder implementeras och får fullt genomslag i verksamheten. I verksamheten innebär detta att utfallet för år 2016 ska vara lika med utfallet för år 2015 (exkl. lönerrevision 2016).

Möjliga åtgärder innebär att användningen av hyrpersonal ska bromsas kraftigt, att bemanningstalen på avdelningarna ska motsvara antalet öppna vårdplatser, att ny mottagningspersonal anställs med förbehåll om helgtjänstgöring på vårdavdelningarna, att förändra avdelningschefernas stödresurser, att personalkostnaderna i annan verksamhet än vårdavdelningarna inte kostar mer än utfallet för år 2015 samt att Karlshamns sjukhus kan utveckla omhändertagandet av akut sjuka patienter.

Intäkter



Intäkterna består i huvudsak av såld vård, patientavgifter, statsbidrag och intäkter för såld medicinsk service. Det ackumulerade utfallet för perioden januari till mars genererar ett underskott jämfört med budget på 3,1 mnkr vilket beror på att budgeten är rakt periodiserad medan utfallet varierar över året.

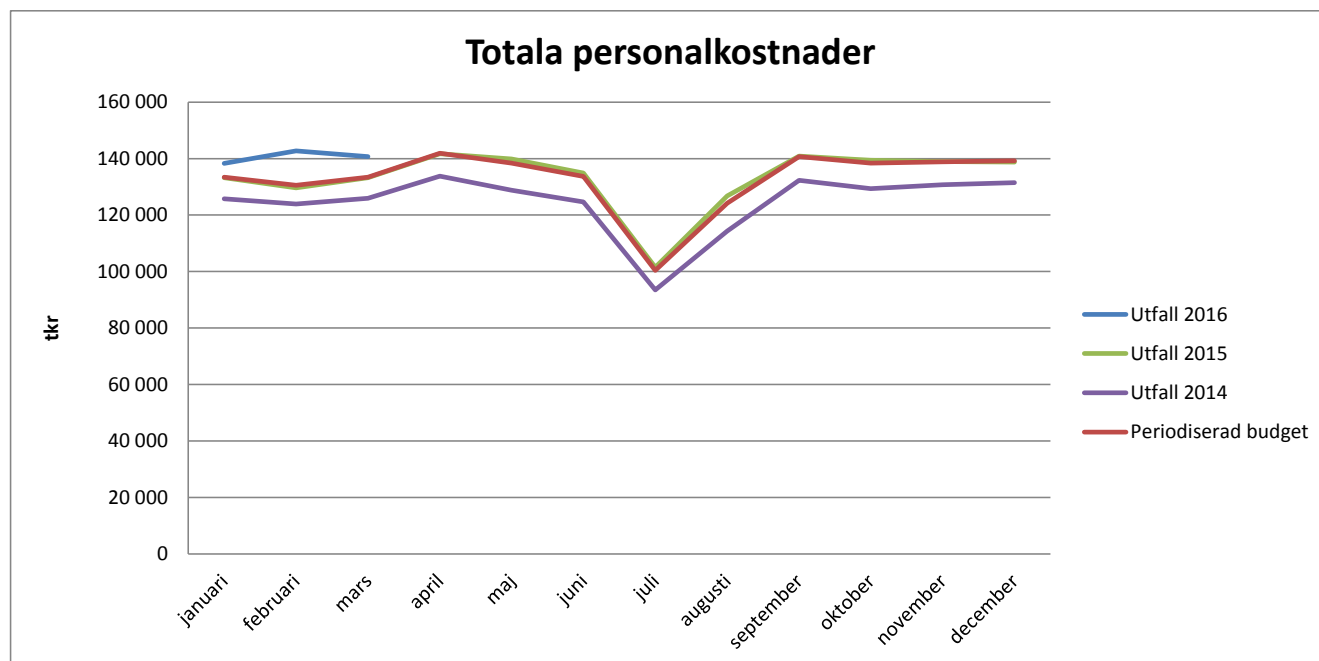
Införandet av nya interna styrformer påverkar intäkterna positivt då Laboratoriemedicin numer har hela sin verksamhet intäktsfinansierad. Jämfört med föregående år har intäkterna ökat med 10,3 mnkr vilket dels beror på abonnemanget för akutverksamhet på Laboratoriemedicin, dels på införandet av sjukhusapotek som är intäktsfinansierat och dels på ökad försäljning av hälso- och sjukvård.

Verksamheten som har ökat under den första perioden för år 2016 är framförallt mottagningsverksamhet. Tillgången på specialistkompetenta läkare har inneburit mer mottagningsverksamhet som i sin tur genererar mer provtagning för den medicinska serviceverksamheten. I tabellen nedan redovisas intäkterna bland annat med hänsyn till den ökande öppenvårdsverksamheten och med hänsyn till ökad provtagning.

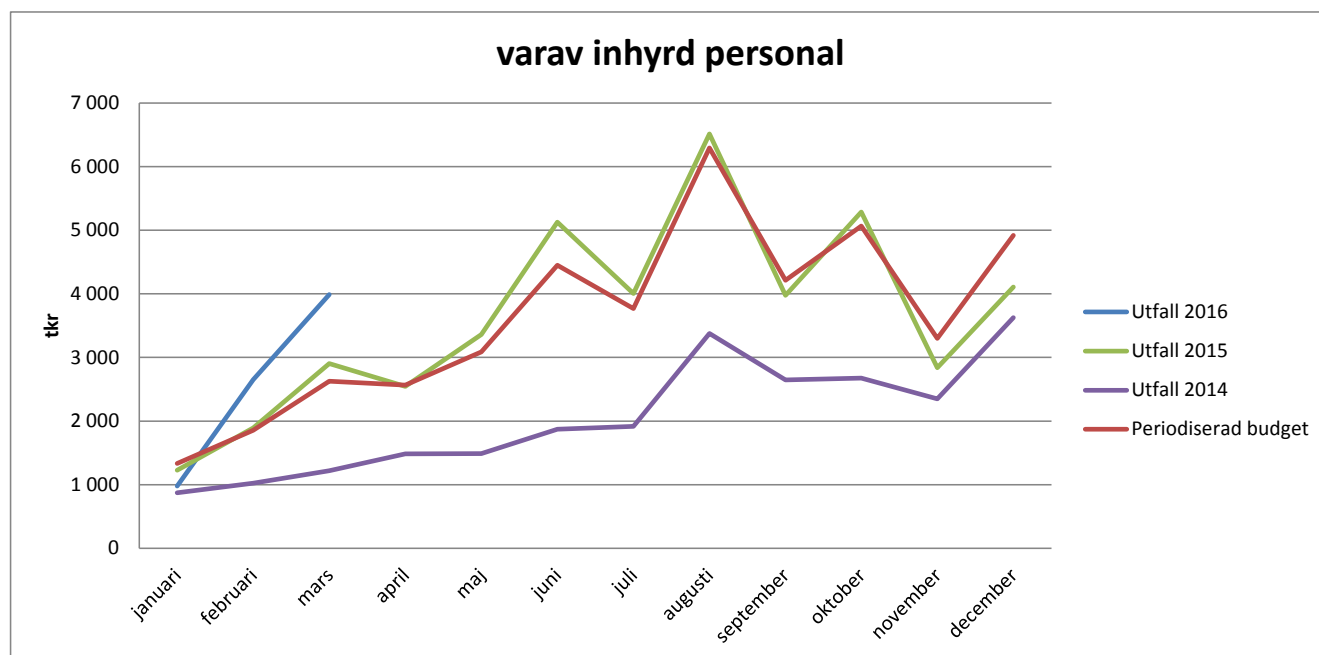
	Utfall ack. 2016-03	Budget ack. 2016-03	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2015-03	Utfallavvikelse ack.
20 Läkarpersonal BLS	-1 552	-342	1 210	-702	850
21 Patientadministration BLS	-70	-104	-34	-65	5
22 Vårdavdelningar BLS	-11 198	-10 822	376	-9 863	1 335
23 Mottagningar BLS	-14 286	-10 619	3 667	-9 878	4 408
24 Övrigt BLS	-46 870	-59 020	-12 150	-48 919	-2 049
25 Medicinsk service	-78 949	-75 108	3 841	-73 210	5 739
99 Övrigt	-14	0	14	0	14
Total	-152 941	-156 015	-3 075	-142 637	10 303

Det prognostiserade utfallet för intäkter för helåret 2016 uppgår till 654,7 mnkr och jämfört med budget prognostiseras ett intäktsöverskott på 30,6 mnkr som förklaras av statsbidrag, såld vård, medicinsk service och asylintäkter.

Personal



Personalkostnaderna avviker med -23,4 mnkr från budget och det är i huvudsak läkarpersonal, vårdavdelningarna, mottagningarna och medicinsk service som avviker från budget. Kostnadsökningen uppgår till -25,5 mnkr varav 10,0 mkr avser lönerevision. Inhyrd personal uppgår till 7,6 mnkr och har ökat med 1,6 mnkr jämfört med föregående år. I huvudsak inhyrda läkare som har ökat men även inhyrda personal till vårdavdelningarna.



Under årets tre första månader har kostnaderna för inhyrd personal fortsatt att öka, tillgängliga specialister är fler, ST-läkarna är färre, mottagningspersonalen är fler, bedömningsbilar är införda, sjukhusapotek är infört och vårdavdelningarna brottas med brist på sjuksköterskor.

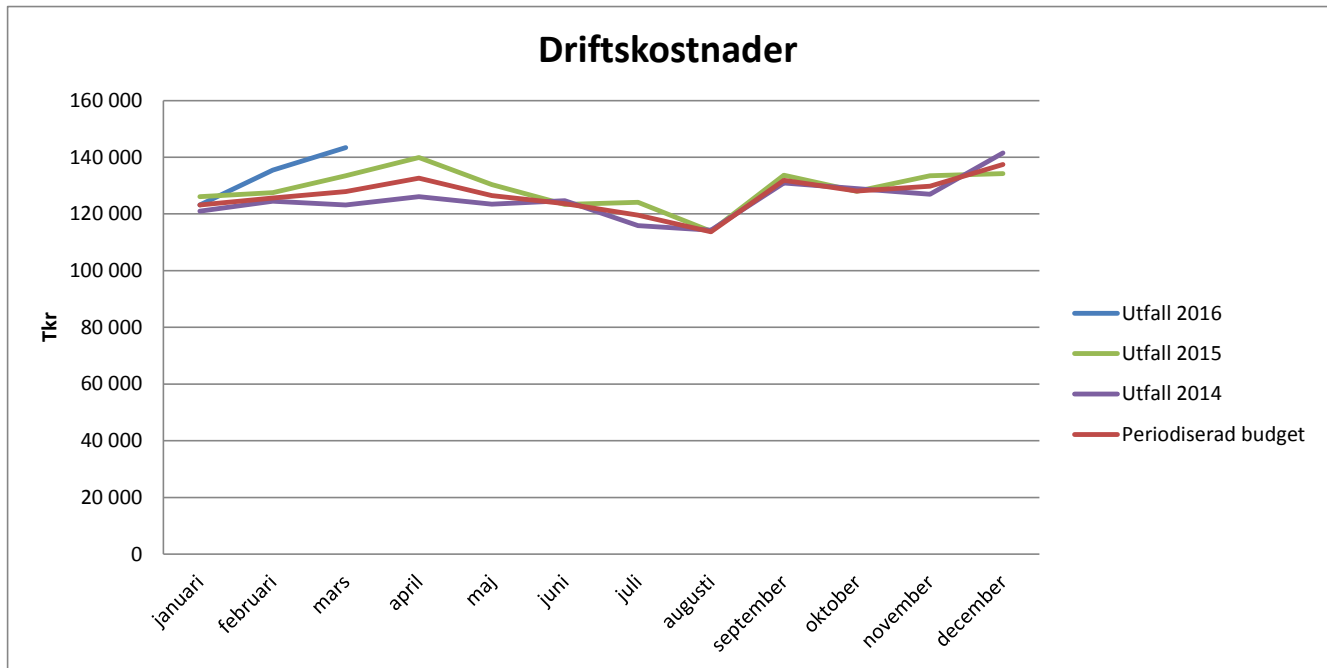
	Utfall ack. 2016-03	Budget ack. 2016-03	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2015-03	Utfallavvikelse ack.
20 Läkarpersonal BLS	123 771 247	116 772 577	-6 998 670	114 423 898	-9 347 349
21 Patientadministration BLS	20 292 691	19 764 205	-528 487	19 182 953	-1 109 738
22 Vårdavdelningar BLS	114 150 102	106 666 190	-7 483 913	109 884 327	-4 265 776
23 Mottagningar BLS	68 171 245	62 314 902	-5 856 344	61 945 474	-6 225 772
24 Övrigt BLS	19 473 256	21 588 043	2 114 787	19 634 155	160 900
25 Medicinsk service	75 739 537	71 141 827	-4 597 710	71 005 008	-4 734 530
Total	421 598 079	398 247 743	-23 350 336	396 075 815	-25 522 264

- Konverteringar från ST-läkare till specialistläkare.
- Konverteringar från specialist till överläkare.
- Rekrytering av specialistläkare.
- Vakanta tjänster på patientadministrationen är tillsatta.
- Förtidsrekrytering till mottagningar med generationsskifte.
- Förtidsrekryteringar till Laboratoriemedicin.
- Tillsatta vakanser Medicinsk teknik.
- Bedömningsbilar är implementerade och budgeterat.
- Sjukhusapotek är implementerat och budgeterat.
- Antalet chefer har utökats på Medicinkliniken.
- Vakanta chefsbefattningar på Thorax- och Anestesikliniken är tillsatta.
- Hög personalomsättning leder till ökat behov av introduktion.
- Kvällsmottagningar för att klara tillgänglighetsmålen.
- Vakanta audionomtjänster tillsatta.
- Mertidskostnaderna sjunker men antalet heltidstjänster högre i större omfattning.

Utbetalda timmar	2015	2016	diff	Medarbetare
01 Månadslön/lönetillägg	1 264 905,87	1 306 464,15	41 558,28	23,61
11 Timlön	17 814,48	21 111,63	3 297,15	1,67
16 Diverse tillägg		13,95	13,95	0,01
20 Övertid	18 677,48	19 239,23	561,75	0,28
21 Läkare jour/beredsk.	54 378,41	52 718,16	-1 660,25	-0,84
58 Ersättning för OB/JOUR/BEREDSK		15 329,62	15 329,62	7,74
60 Frånvaro med lön	-104 293,89	-111 103,39	-6 809,50	-3,44
61 Sjukdom/arbetsskada	-72 811,86	-81 100,42	-8 288,56	-4,19
62 Föräldraledig/tjänstledig	-74 994,32	-74 937,05	57,27	0,03
63 Vård av barn/närstående	-11 451,79	-12 556,74	-1 104,95	-0,56
65 Frånvaro utan lön	-58 120,98	-61 770,51	-3 649,53	-1,84
99 Diverse avdrag	-386,96	-478,05	-91,09	-0,05
Saknas	-1 004,73	-3 129,29	-2 124,56	-1,07
Total	1 032 711,71	1 069 801,29	37 089,58	18,73

Redovisad tabell ovan visar att sjukhuset har fler medarbetare i tjänst och att det är det huvudsakliga skälet till att kostnaderna ökar.

Driftskostnader



Köpt vård: Nya avtal är tecknade inom Södra Regionen avseende den köpta och sålda högspecialiserade vården. Avtalen bygger numer på abonnemang till 50 % och rörligt avtalat pris till 50 % för högspecialiserad vård. Detta innebär att landstingen inom regionen betalar ett årligt abonnemang som motsvarar 50 % av prognostiserad kostnad för innevarande år med antagen volym därefter betalar landstingen 50 % av den faktiska kostnad som DRG-ersättningen/patientspecifika ersättningen för patienten genererar. Detta innebär att vårdtillfällena och vårdkontaktarna som överstiger antagen volym endast kostar 50 % av ersättningen. Kostnaderna avseende köpt vård för perioden januari-mars år 2016 består till stora delar av abonnemangskostnader samt uppbokningar av rörliga kostnader med hänsyn till att det finns en eftersläpning i faktureringen. Det finns en transplantation som tillfälligt genererar ett högre kostnadsläge. Prognosen beräknas till budgeterad nivå.

Läkemedel: Kostnaderna för läkemedel påverkas dels av att ett sjukhusapotek införts, dels av att det finns en förskjutning av dyrare cancerläkemedel från slutenvård till öppenvård, dels att ytterligare en patient behandlas med det dyra preparatet Soliris och dels av behandlingen av Hunters sjukdom har upphört. Möjligheterna att analysera kostnaderna för läkemedel är begränsade för tillfället då det saknas systemstöd i samband med införandet av sjukhusapoteket. Cancerpreparaten tenderar dock att minska, NOAK som ersätter Warfarin på Thorax fortsätter att hålla hög volym, allt fler patienter behöver det dyrare ögonläkemedlet Eylea istället för Avastin. Kostnaderna för läkemedel avviker 0,5 mnkr från budget efter första perioden år 2016 och beräknas avvika från budget med 7,2 mnkr på helår.

Sjukvårdsartiklar: Mottagningsverksamheten har ökat och nya behandlingsmetoder har införts. Tillgången på specialistkompetenta läkare innebär att standardvårdplanerna kan efterföljas vilket ökar kostnaderna för sjukvårdsmaterial på ett flertal kliniker. Medicinkliniken har därtill infört ny behandlingsmetod för diabetiker, som ersätter behovet av stickor, för att minska risken för komplikationer. Budgetavvikelsen är positiv för perioden januari-mars trots att mottagningarna och vårdavdelningarna genererar underskott. Anledningen till den positiva budgetavvikelsen är att kostnaderna för medicinsk service kommer med intervaller. Prognosen för sjukvårdsmaterial uppgår till 171,9 mnkr vilket avviker från budget med -10,4 mnkr.

Lab- och röntgenundersökningar: I samband med att mottagningsverksamheten ökar och att standardvårdplanerna utökas, ökar också behovet av lab- och röntgenundersökningar. Mer avancerade undersökningar, tätare provtagning, provtagning under en längre tid av sjukdomsperioden och allt fler som insjuknar driver på kostnadsutvecklingen. Jämfört med budget avviker utfallet med 5,9 mnkr redan efter mars och på helår prognostiseras kostnaden avvika från budget med 21,1 mnkr.

Hjälpmiddel: Behoven av hjälpmedel ökar i befolkningen. Anledningen till att kostnaderna ökar under den första perioden under innevarande år är bland annat att vakanta audionomtjänster är tillsatta och köerna betas av succesivt. Budgetavvikelsen uppgår till 0,6 mnkr efter mars och helårsprognosen beräknas avvika från budget med -4,1 mnkr.

Övrig drift: Kostnaderna för övrig drift avser dels externt köpta tjänster samt internt köpta tjänster från Landstingsservice. De externt köpta tjänsterna avser serviceavtal, möbler, konsulttjänster, bevakning, sjukresor m.m. I tabellerna nedan redovisas de totala kostnaderna för övrig drift samt kostnaderna för internt köpta tjänster.

Totalt	Utfall ack. 2016-03	Budget ack. 2016-03	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2015-03	Utfallavvikelse ack.
20 Läkarpersonal BLS	2 572	2 564	-8	2 755	183
21 Patientadministration BLS	531	415	-117	363	-169
22 Vårdavdelningar BLS	25 596	21 773	-3 823	21 452	-4 145
23 Mottagningar BLS	22 235	21 772	-463	21 472	-763
24 Övrigt BLS	30 456	33 890	3 434	32 914	2 458
25 Medicinsk service	33 894	30 667	-3 227	33 539	-355
99 Övrigt	1	13	11	0	-1
Total	115 286	111 093	-4 193	112 494	-2 792

De internt köpta tjänsterna avser hyror, fastighetstjänster, IT-system/program, patientmåltider, vårdnära servicetjänster, vaktmästeri, ledningsstöd osv. Landstinget har under 2016 infört en ny styrmodell för internt köp och sälj, som innebär att konsumenten i allt högre utsträckning ska kunna påverka sin förbrukning av tjänster och därmed sina kostnader. Budgetväxlingar har skett och kategorisering av tjänster har skett. Kostnadsutvecklingen och budgetuppföljningen visar att kostnaderna har ökat och att de inte inryms inom växlad budget. Vårdnära servicetjänster är t.ex. en utökning som frigör tid för vårdpersonalen och är mycket uppskattat, men som det saknas finansiering för.

varav Interna köp LTB	Utfall ack. 2016-03	Budget ack. 2016-03	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2015-03	Utfallavvikelse ack.
20 Läkarpersonal BLS	530	675	145	560	30
21 Patientadministration BLS	200	34	-167	94	-106
22 Vårdavdelningar BLS	22 204	0	-22 204	17 470	-4 734
23 Mottagningar BLS	18 343	0	-18 343	16 880	-1 463
24 Övrigt BLS	25 014	6	-25 008	26 282	1 268
25 Medicinsk service	24 952	15 464	-9 488	23 758	-1 194
Total	91 243	16 178	-75 065	85 043	-6 200

I förhållande till budget avviker resultatet för övrig drift med 4,2 mnkr efter mars och prognosen beräknas generera ett underskott motsvarande 27,8 mnkr.

Avskrivningar

Följer sedvanlig process.

NFB budget

Förvaltning:						Period:		
11 Blekingesjukhuset						Mars 2016		
Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Prognos helår 2016	Budget helår 2016	Prognos jmf budget helår 2016	Utfall helår 2015	Utfall helår 2014
Intäkter	-66 721	-62 716	4 005	-309 097	-250 862	58 236	-637 763	-597 143
Personal	421 598	360 763	-60 835	1 631 582	1 443 054	-188 528	1 598 776	1 419 181
- Anställda	409 742	346 563	-63 179	1 574 201	1 386 252	-187 949	1 530 330	1 375 620
- Inhyrda	7 617	10 868	3 251	39 688	43 473	3 785	43 783	19 428
- Övrigt	4 239	3 332	-907	17 693	13 328	-4 364	24 663	24 133
Drift	315 779	327 987	12 208	1 245 533	1 311 948	66 415	1 548 098	1 429 129
- Köpt vård	81 115	77 136	-3 979	304 284	308 545	4 261	406 244	395 246
- Läkemedel öppenvård	42 627	41 185	-1 441	171 751	164 742	-7 009	160 574	130 374
- Läkemedel slutenvård	27 535	27 821	286	114 075	111 284	-2 791	127 438	100 506
- Sjk.art & Med. Mtrl	35 133	31 774	-3 359	171 930	127 095	-44 836	155 348	135 594
- Lab/rtg undersökningar	10 916	49 825	38 909	30 466	199 299	168 833	215 661	195 709
- Hjälpmedel	6 254	5 331	-923	19 443	21 324	1 881	26 405	23 281
- Ankomstregistrerat	8 789	0	-8 789	0	0	0	0	0
- Övrigt	103 411	94 915	-8 496	433 585	379 660	-53 925	456 428	448 419
Kapitalkostnad	13 610	6 991	-6 619	43 450	27 963	-15 487	51 902	41 793
TOTALA INTÄKTER	-66 721	-62 716	4 005	-309 097	-250 862	58 236	-637 763	-597 143
TOTALA KOSTNADER	750 987	695 742	-55 246	2 920 565	2 782 965	-137 601	3 198 775	2 890 103
NETTORESULTAT	684 267	633 026	-51 241	2 611 468	2 532 103	-79 365	2 561 013	2 292 960
Åtgärder				-39 200				
	684 267	633 026	-51 241	2 572 268	2 532 103	-40 165	2 561 013	2 292 960

I samband med att nya interna styrformer infördes i Landstinget Blekinge förändrades budgetramarna för säljande och köpande enheter. Tidigare hade säljande enheter en fastställd budgeterad externram som köpande enheter överlämnat för tjänsteköp hos säljande enhet. Med de nya interna styrformerna har köpande enheter återfått en extern budget. Syftet är att konsumenten i allt högre utsträckning ska kunna påverka sin förbrukning av tjänster och därmed sina kostnader.

Den här förändringen har påverkat Blekingesjukhusets budget. Budgetberedningen i juni beslutade enligt gammal praxis medan budgetberedningen i november tog hänsyn till förändringen. Sjukhuset växlade budget från de internt säljande verksamheterna och återfick budget för de delar som köps internt. Konsekvensen av detta är den av Landstingsfullmäktige beslutade budgetramen endast tar hänsyn till de konsumerande verksamheternas budgetramar. Nämnderna har sedan fått i uppdrag att upprätta egen verksamhetsbudget för de verksamheter som säljer tjänster internt inom Landstinget Blekinge.

Uppföljning mot Landstingsfullmäktiges budgeterade ramar faller ut enligt ovan tabell, då de interninterna tjänsteköpen inom Blekingesjukhuset är eliminerade. Avvikelserna blir stora på den kontonivå som budgeten är fastställd av Landstingsfullmäktige, eftersom de säljande enheterna har faktiska personal- och driftkostnader som ska finansieras av de köpande enheternas driftsbudget internt (BLS) och internt inom Landstinget med intäkter.

Med Landstingsfullmäktiges budget som styrmedel skulle detta innebära att sjukhuset har allt för höga personalkostnader som behöver reduceras medan driftskostnaderna kan öka kraftigt. Nämnderna har möjlighet att omfördela mellan personal och drift men detta avhjälp inte obalansen eftersom de säljande enheterna ska vara intäktsfinansierade med endast en verksamhetsbudget som endast fastställs på nämndsnivå.

Medarbetarperspektivet

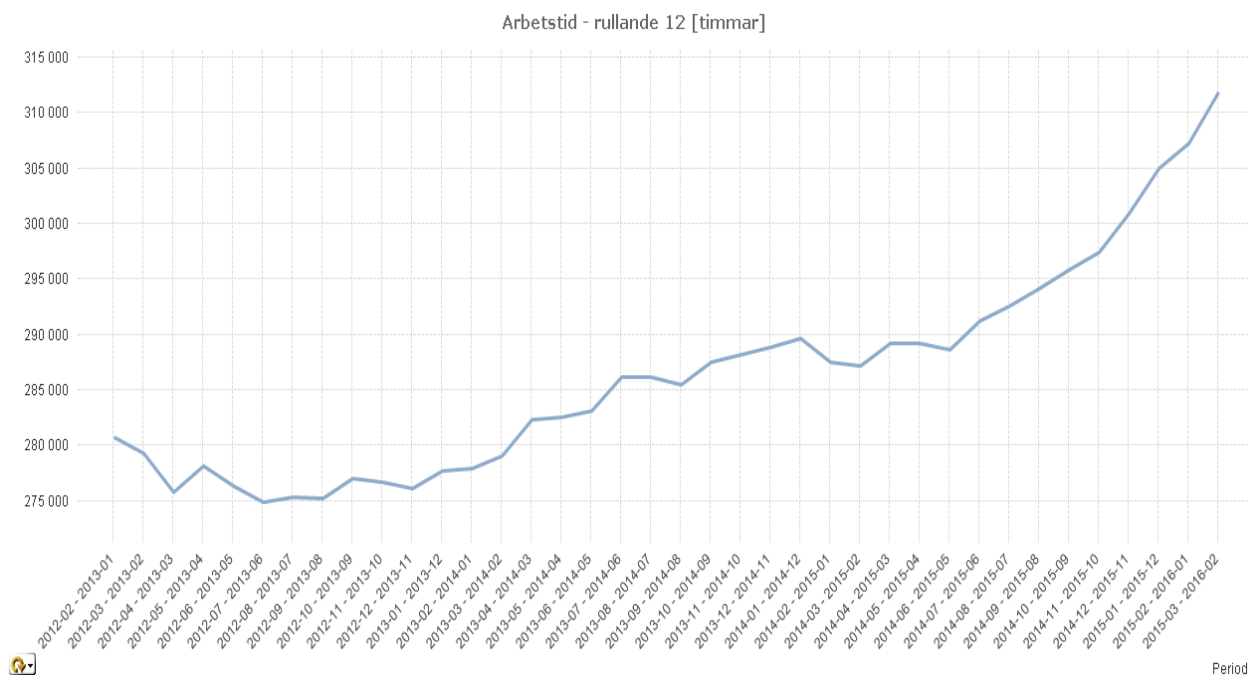
Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-feb 2016 jämfört med jan-feb 2015

Personalgrupp	2015	2016	Förändring
1.1 Ledningsarbete	72,5	72,1	-0,5
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	41,2	49,8	8,5
1.3 Medicinska sekreterare	150,4	149,9	-0,6
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	168,8	192,3	23,6
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	97,1	91,2	-5,9
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	3,1	1,7	-1,4
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	912,8	924,6	11,7
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	422,1	455,6	33,5
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	95,8	106,4	10,7
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	93,2	95,7	2,5
5.0 Socialt och kurativt arbete	15,9	17,8	2,0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2,2	2,7	0,4
7.0 Teknikarbete	35,8	34,6	-1,2
8.0 Hantverkararbete m.m.	3,9	1,5	-2,4
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7,9	5,4	-2,6
Saknas	0,0	0,5	0,5
Total [årsarbetare]	2 122,9	2 201,7	78,9

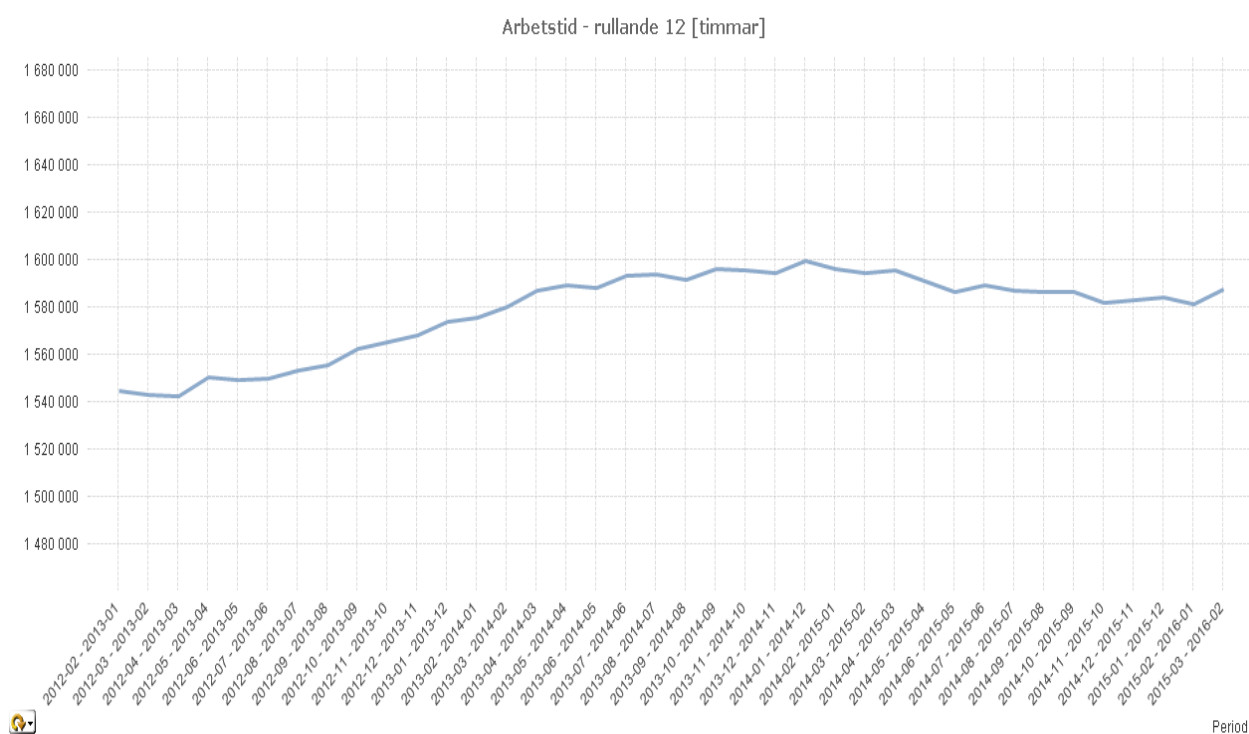
Den totala utförda arbetstiden har ökat med knappt 79 årsarbetare jämfört med motsvarande period förra året. De största förändringarna är inom personalkategorierna specialistläkare och undersköterskor. Specialistläkarnas ökning beror bland annat på konverteringar inom medicin-, ortoped-, ögon- och ÖNH-kliniken till färdiga specialister samt thorax som har lyckats rekrytera flera specialister. Undersköterskornas ökning beror på förstärkningar för att kompensera befintlig sjuksköterskebrist inom olika verksamheter, exempelvis inom IVA där rekrytering av både specialistundersköterskor och undersköterskor har ersatt vakansläget av sjuksköterskor. Även sjukhustekniker har ökat vilket beror på att vi sedan årsskiftet har eget apotek med tillhörande personal.

Nedan följer tre grafer som visar utvecklingen av arbetad tid per specialistläkare, sjuksköterskor och undersköterskor under den senaste fyra åren.

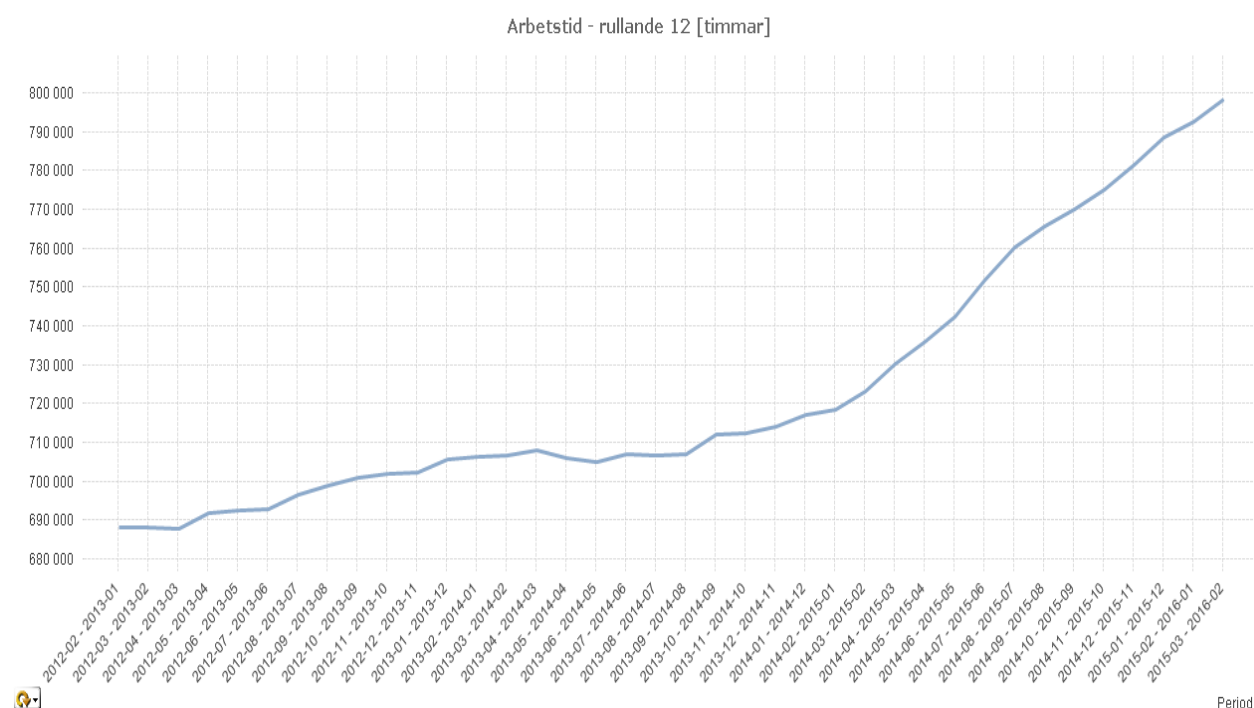
Specialistläkare arbetad tid feb 2012 – feb 2016.



Sjuksköterskor arbetad tid feb 2012 – feb 2016.



Undersköterskor arbetad tid
feb 2012 – feb 2016.



Övertid jan-feb 2016 jämfört med jan-feb 2015.

Personalgrupp	2015	2016	Förändring
1.1 Ledningsarbete	0,25	0,21	-0,04
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,18	0,14	-0,03
1.3 Medicinska sekreterare	2,14	1,53	-0,61
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,02	0,00	-0,02
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,19	0,10	-0,08
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	22,68	23,66	0,98
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	7,26	7,67	0,41
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,16	1,33	0,17
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,22	0,12	-0,10
7.0 Teknikarbete	0,20	0,28	0,08
Total [årsarbetare]	34,28	35,05	0,77

Övertidsarbetet har bara ökat marginellt med jämförande period och är främst inom yrkeskategorin sjuksköterskor, där vi har brist på resurser och därför genererar övertid på befintlig personal.

Mertid jan-feb 2016 jämfört med jan-feb 2015.

Personalgrupp	2015	2016	Förändring
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,03	0,03
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,03	0,06	0,03
1.3 Medicinska sekreterare	0,13	0,11	-0,02
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,14	0,08	-0,06
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,02	0,00
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	6,32	6,00	-0,32
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	2,57	1,95	-0,63
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,11	0,05	-0,06
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,13	0,13	0,01
7.0 Teknikarbete	0,03	0,02	-0,01
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,01	0,00	-0,01
Total [årsarbetare]	9,48	8,46	-1,03

Mertiden har minskat – i huvudsak på grund av att alla ersättningsrekryteringar ersätts med heltidsanställningar, vilket i sin tur ökat antalet som arbetar heltid i förhållande till mertid.

Timavlönade jan-feb 2016 jämfört med jan-feb 2015.

Personalgrupp	2015	2016	Förändring
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,89	0,98	0,09
1.3 Medicinska sekreterare	2,17	2,48	0,31
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	6,82	5,87	-0,95
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,12	0,12
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	6,32	6,79	0,47
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	19,71	24,53	4,82
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,18	0,97	0,80
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1,53	0,81	-0,72
7.0 Teknikarbete	0,20	0,76	0,55
8.0 Hantverkararbete m.m.	1,08	0,67	-0,41
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,90	0,70	-0,20
Saknas	0,00	0,53	0,53
Total [årsarbetare]	39,80	45,20	5,40

Timavlönade har ökat i kategorin timanställningar. Detta beror primärt på att extra-vak som kraftigt ökat behovet inom flera klinikers vårdavdelningar.

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-feb 2016 jämfört med jan-feb 2015.

Frånvarogrupp	2015	2016	Förändring
01 Sjukfrånvaro	138,62	161,62	23,00
02 Tf Vård av barn	24,00	27,38	3,37
03 Semester	128,64	127,33	-1,31
04 Föräldraledighet	133,33	124,16	-9,17
05 Utbildning	75,38	62,90	-12,48
06 Fackligt uppdrag	3,49	2,39	-1,10
07 Övr.frånvaro m lön	70,33	69,85	-0,48
08 Övr.frånvaro u lön	34,70	53,41	18,71
09 Flexledighet	13,15	13,48	0,33
10 Sem i timmar	1,00	0,93	-0,07
Total [årsarbetare]	622,65	643,45	20,80

Sjukfrånvaron har ökat med 23 årsarbetare. Flera kliniker förmedlar att sjuksköterskebristen leder till ökade krav på befintlig personal att stötta nya och inhyrda resurser, vilket i sin tur leder till en ökad belastning med högre risk för sjukskrivning. Frånvaro på grund av utbildning har kraftigt minskat bland annat med anledning av de restriktiva riktlinjerna kring kompetensutveckling i form av kurser och konferenser som gick ut under hösten 2015 och som fortfarande gäller. En ökning av frånvaro utan lön beror i huvudsak på att fler än tidigare har tagit tjänstledigt för att pröva annat arbete, inom flera olika yrkeskategorier.

Blekingesjukhuset
2016-04-11

Lars Almroth
Förvaltningschef