



Till LSAU och Nämnden för Blekingesjukhuset

## Åtgärder för ekonomi och verksamhet i balans för Blekingesjukhuset

### Sammanfattning

Under årets första tre månader har Blekingesjukhuset haft en kraftig produktionsökning, men prognostiserar ett underskott som utan åtgärder motsvarar kostnadsökning för utökad verksamhet med 2,0 procent, jämfört med 2015. Kostnadsutvecklingen för utökad verksamhet och lönerrevision beräknas till 3,5 procent. Blekingesjukhuset planerar nu åtgärder för att minska underskottet, samtidigt som vi måste säkra de kvalitets- och effektivitetsförbättringar som redan uppnåtts. I första hand är målet att nå ner till en nivå motsvarande fjorårets resultat och på längre sikt att nå de besparingar och effektiviseringar som behövs för att nå budget. Blekingesjukhuset behöver extra finansiering för att täcka de verksamhetsutökningar som krävs för att möta behovet i samband med kraftigt ökat antal flyktingar.

### Analys av utfall och prognos

Sjukhusets utfall avviker - 51,2 mnkr från budget efter mars månad och på helår beräknar klinikerna att kostnaderna kommer att avvika från budget -79,4 mnkr. Detta motsvarar en kostnadsökning jämfört med 2015 på 3,5 procent för utökad verksamhet och lönerrevision 2016. Föregående år var kostnadsutvecklingen 6,9 procent för utökad verksamhet och lönerrevision.

Personalkostnaderna ökar kraftigt med en avvikelse på -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 mnkr avser lönerrevision. Den totala utförda arbetstiden har ökat med knappt 79 årsarbetare jämfört med motsvarande period förra året. En del utgörs av beslutade och finansierade satsningar, men det verkar som om en ökning motsvarande cirka 60 årsarbetare ligger utanför detta. Det finns en obalans inom personalstrukturen på Blekingesjukhuset. Sjukhuset har fler medarbetare än 2015 inom så gott som alla vårdkategorier, trots att vi har en 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.

Kostnader för inhyrd personal är högre än samma period i fjor, men prognosen för helår ligger på cirka 90 procent av utfallet 2015. Uppnås detta har en viktig trend brutits. Totalt sett behöver vi se över antal medarbetare på Blekingesjukhuset under 2016 och minska behovet av hyrpersonal.

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. Trots den ökande produktionen så förbättras inte tillgängligheten, vilket beror på en kombination av ökat inflöde och att köer betas av. Som en följd av ökad produktion stiger även kostnader för laboratorieprover, röntgen och sjukvårdsmateriel.

Den kraftigt ökade produktionen har möjliggjorts av att det finns fler tillgängliga läkarspecialister i tjänst, vilket beror på konverteringar från ST-läkare till specialister. Kostnaderna för läkarpersonal har ökat med 5 % (justerat för lönerrevision) och utbetalda timmar har ökat med 1 procent. Mottagningsverksamheten är beroende av flera resurser för att kunna ta emot ett ökat antal besök. Kostnaderna för sjuksköterskor, undersköterskor m.fl. har ökat med 7 procent (justerat för lönerrevision) och utbetalda timmar har ökat med 4 procent. Ställs den ökade produktionen på 8 procent i förhållande till utbetalda timmar hos läkare (1 procent) och övrig mottagningspersonal (4 procent) så har produktionen ökat mer än tillförda resurser, dvs en ökad produktivitet.

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. Antalet öppna vårdplatser har minskat från 373 vårdplatser till 324 vårdplatser, vilket motsvarar 13 procents minskning. Utförda operationer har minskat med 2,1 procent, varav de akuta patienterna har minskat med - 6,7 % och utgör 25 % av operationsverksamheten.

Den minskade produktionen inom slutenvård motsvaras av en minskning av personal, särskilt sjuksköterskor, på avdelningarna. De totala utbetalda timmarna på vårdavdelningarna har minskat 1 procent, varav sjuksköteskor har minskat med 5 procent medan undersköterskor har ökat 9 procent och ledningsarbete har ökat 3 procent. Den totala kostnaden har ökat med 1 procent vilket beror på dyrare timmar för sjuksköteskor och ledningsarbete. Minskningen av antalet vård dagar i förhållande till minskningen av utbetalda timmar indikerar på en obalans i bemanningen av de vårdplatser som är öppna. Behovet av vak till vårdtunga och svårt sjuka patienter har ökat med 16 procent jämfört med samma period föregående år och kan delvis svara för att resursåtgången inte minskar i samma omfattning som vård dagarna. Totalt sett indikerar siffrorna för slutenvården en minskad produktivitet/effektivitet och att bemanningen inte fullt ut optimerats till de vårdplatser som finns.

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 arbetsätt 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.

**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
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>2 122,9</b>	<b>2 201,7</b>	<b>78,9</b>

Kostnadsutvecklingen avseende driftkostnader uppgår till 3 procent och beror dels på nya avtal för den köpta vården (budgeterad), dels på att det tillkommit ytterligare en patient med kostnadsdrivande läkemedlet Soliris, dels på nya behandlingsmetoder avseende diabetespatienter, dels på ökad mottagningsverksamhet och dels på att kostnaderna för övrig drift påverkas av de nya interna styrformerna.

De internt köpta tjänsterna avser lab- och röntgenundersökningar, hyror, fastighetstjänster, IT-system/program, patientmåltider, vårdnära servicetjänster, vaktmästeri, ledningsstöd, hjälpmedel 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 (ca 5,0 mkr).

Djupare analyser krävs för att kunna beskriva kostnadsökningen för internt köpta tjänster. Rimliga parametrar är ökad volym/efterfrågan, prisförändringar och/eller utökningar jämfört med föregående år. De internt köpta tjänsterna inom Blekingesjukhuset beror uteslutande på

ökad efterfrågan från mottagningsverksamheten på lab- och röntgenundersökningar samt på att nya verksamheter omfattas av de interna styrformerna. Detta innebär motsvarande intäktsökning och balanserar i nettokostnaden.

Nedan beskrivs de åtgärder vi anser vara nödvändiga för att på kort sikt vända på kostnadsutvecklingen och på längre sikt skapa förutsättningar för att nå och hålla budget.

## Vidtagna och planerade åtgärder

### Förändringar som ger direkta besparingar

- Stängning avdelning 8 genomförd 15 mars 2016 och beräknas med helårseffekt till -20,0 mnkr.
- Beslut och förberedelser stängning dagakuten efter sommaren. Beräknas med helårseffekt till -13,1 mnkr exklusive läkarjournaler och inklusive läkarjournaler till -23,0 mnkr.
- Införandet av ASIH som behövs för att klara det minskade antalet vårdplatser beräknas kosta 14,8 mnkr på helår.
- Nettobesparing för åtgärder ovan blir 28,2 miljoner.
- För 2017: genomförande av ASIH och Specialiserad rehab i hemmet i östra Blekinge med samtidig vårdplatsneddragning på BLS Karlskrona.

### Ledning och styrning

- Beslut (feb 16) om tak för utbildningskostnader vid 2015 (för vissa 20144) års utfall
- Beslut (feb 16) om krav om utökat underlag till beslut om hyrpersonal i form att produktionsplanering/analys av olika scenarier för bemanning. Ger ökad restriktivitet avseende hyrpersonal.
- Beslut (feb 16) om ändrad ledningsstruktur med inrättade av särskilda ledningsgrupper för vårdplatser, akutflöde, produktionsplanering respektive personalfrågor, i syfte av att på BLS-nivå vidta rätt åtgärder för optimering inom respektive område.
- Struktur etablerad för uppföljning med verksamheterna i form av regelbundna enskilda möten mellan förvaltningschef och verksamhetschef, i tillägg till tidigare etablerade verksamhetsdialoger.
- Beslut om sjukhusövergripande produktionsplanering och gemensamma riktlinjer för schemaläggning av läkare.
- Förnyad struktur för redovisning och analys av utfall för personal, ekonomi och verksamhetsmål under utarbetning.
- Ordnat införande (och utfasning) av nya metoder och verksamheter. Tydligare styrning och inte start utan finansiering.
- Den systematiska utvärderingen av förbrukade lab- och röntgenundersökningar ska fortsätta i dialog mellan beställare och utförare.

### Personal

- Beslut att mottagningspersonal framöver ska anställas under förutsättningar att de även arbetar på avdelning inklusive helgtjänstgöring, för att öka tillgängliga resurser i dygnetruntsverksamheten.

- De verksamheter som det senaste året överanställt mot budgeterad/beslutad bemanning får inte anställa personal förrän detta utjämnats. Undantag kan endast beviljas av förvaltningschef.
- Beslut att inom förvaltningen inte anställa undersköterskor innan analys om vilka arbetsuppgifter de nyanställda undersköterskorna utför. I de fall en verklig task-shift genomförs från sjuksköterska till undersköterska kan anställningen motiveras, men om det utgörs av utökning av personal utan minskning inom andra områden får denna avslutas.
- Minskning av hyrläkare minst motsvarande ökning av befintliga specialister.
- Minskning av hyrsjuksköterska genom systematiskt arbete med schema och bemanningstal.
- Undersöka möjligheterna att avskaffa "tvättstugeschema" för omvårdnadspersonal, eftersom detta är väldigt resurskrävande och inte främjar god arbetsmiljö. Fast schema kan kombineras med schemaönskemål så att flexibilitet ändå uppnås.
- Systematisk schemaläggning för läkare i kombination med produktionsplanering. Enhetligt system under upphandling (ska ersätta de olika schemaläggningsprogram som finns).
- Ökat jour-komp-uttag i tid i stället för pengar för läkare.
- Beslut att inte fortsätta med att dela dygnstjänstgöring för ambulanspersonal, eftersom tidigare beslut visat sig vara ofullständigt finansierat. Vi har genomfört förändringen till 4/7-delar i Sölvesborg, men pausar vidare implementering.
- Införande av arbetstidsmodeller (pilottester). Genom ett mer flexibelt användande av arbetstid minskar övertidskostnader samtidigt som personal upplever förbättringar genom ökad flexibilitet och något minskad arbetstid, vilket i sin tur torde leda till mindre personalomsättning och bättre rekryteringsläge.
- Intensifiera arbetet med att föra över administrativa uppgifter från sjukvårdspersonal och chefer till administrativ personal.
- Utredning av hur vak genomförs och bemannas. Kostnaderna för vak har ökat kraftigt och vi behöver se över om det finns sätt att lösa detta som är mer personaleffektivt med bibehållen patientsäkerhet.

## Verksamhet

- Genomförande av tidigare beslutade nya arbetssätt för ökad kvalitet och bättre användande av resurser (ASIH, Specialiserad rehab i hemmet, Nya akutkonceptet i västra Blekinge).
- Under 2017 expandera dessa mobila arbetssätt att inkludera östra Blekinge.
- Utredning konkreta förutsättningar för start av akutvårdsavdelning i Karlskrona, i syfte att samla akutflöde för ett mer effektivt användande av vårdplatser.
- Vårdnära service begränsas och utökas inte enligt plan.

Optimera akutflöde med tester (start maj månad) av nya arbetssätt:

- Effektivare triagefunktion. De timmar med högst belastning på akutmottagningen, ca kl. 9-21, ersätta triagefunktionen med en ledningsläkare som gör första bedömningen av patienten.
- Observationsenhet för att möjliggöra att slutföra handläggande av vissa patienter på akuten i syfte att minska antal inläggningar.

## Behov av ytterligare finansiering av viss verksamhet för flyktingar/nyanlända

De extra kostnader som uppstår för att vi behöver utöka verksamhet för att klara av vården i samband med den ökning av flyktingar och nyanlända som sker, behöver Blekingesjukhuset finansiering för. Detta gäller:

- extramottagningar utanför arbetstid inom mödrahälsovård, gyn-mottagning och medicinkliniken (testning för tuberkulos mm), totalt 500tkr
- provtagning föranledd av ovanligt sjukdomspanorama motsvarande 1 500 tkr.
- en extra undersköterska för att klara det extra flödet inom mödrahälsovården, 500 tkr
- användande av pensionerade barnmorskor inom mödravården för att klara av det extra flödet inom ultraljud, föräldrautbildning mm. Motsvarar totalt två tjänster, 1 200 tkr

Totalt extra kostnader som ligger utanför ordinarie uppdrag/bemannning: 3 700 000 kr

Blekingesjukhuset  
2016-04-22



Lars Almroth  
Förvaltningschef