



LANDSTINGET BLEKINGE

2014-06-25

Missiv

LD-staben
Gunilla Skoog
Agneta Kalnins

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Redovisning av Blekingesjukhusets pågående arbete för att anpassa verksamheten till beslutad budgetram 2014.

Landstingsstyrelsen har på sitt möte den 2 juni 2014 gett hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att redovisa pågående och planerade åtgärder arbete på Blekingesjukhuset för att anpassa verksamhet till beslutad budgetram 2014. Nämnden har därefter uppdragit till landstingsdirektören att till nämndens möte den 26 juni 2014 redovisa dessa åtgärder.

Blekingesjukhuset har i sitt månadsbokslut för maj månad 2014 redovisat pågående och planerade åtgärder. Från månadsrapportent har en sammanfattning tagits fram som redovisas i ”Åtgärdslista för budget i balans 2014”, (bilagd).

Hälso och sjukvårdsnämnden föreslås besluta

att överlämna bifogade sammanställning ” Åtgärdslista för budget i balans 2014” till Landstingsstyrelsen.

Peter Lilja
Landstingsdirektör

Agneta Kalnins
Ekonomidirektör

Åtgärdslista för budget i balans 2014	Effekt 2014 (mnkr)	Effekt 2015 (mnkr)
1. Alla anställningar, såväl vikariat oavsett längd samt tillsvidare, skall godkännas av förvaltningschef eller stf. Avdelningschef och verksamhetschef uppmanas att noga pröva om anställning behöver göras, nu eller senare, samt motivering och konsekvens av ett eventuellt nej, vilket anges i ansökan. Gäller från och med 1/5 2014 året ut.	2,0	
2. Semester/jourkompensationsledighet skall läggas ut så långt det är möjligt för att undvika automatisk utbetalning. Målet är dessutom att öka antalet utlagda semesterdagar med minst 1/anställd jämfört 2013. För att förbättra arbetsmiljö och minska jourtimmarna bör alla kliniker införa förskjuten arbetstid och schemalägga läkare inför primärjour fram till kl 21.	5,5	
3. Återhållsamhet med extern utbildningsverksamhet anbefalles under resten av året. Gäller ej ST-läkare eller redan beviljade tjänstledigheter.	0,8	
4. Nyligen införd helgstädning har ej beviljats budgetväxling med Landstingsservice. Detsamma gäller godstransport och Orbit systemförvaltare.	inarbetad	
5. Kostnad för förskrivna kateterar belastar sjukhuset även om patienten omhändertas av primärvården. Växlingen från Hälsovalet var underbudgeterad med 2 mnkr.	2,0	
6. Produktionssamordnare på anestesikliniken och produktionsplaneringsteam på ortopedkliniken fortsatt finansieras via LD-staben motsvarande 0,8 mnkr. Detsamma gäller screening för multiresistenta bakterier på dialys, neonatal, infektion och IVA för ca 0,5 mnkr.	1,3	
7. Kostnader för landstingets HLR-organisation inom Thoraxkliniken budgeteras motsvarande ca 1 mnkr.	1,0	
8. Samtliga verksamhetschefer/resp ledningsgrupper har i uppdrag att löpande redovisa åtgärder omfattande totalt ca 3,0 mnkr.	3,0	
9. Timbemanningsmodellen som infördes 2011 ska genomlysas för att kartlägga behovet av Bemanningenheten med hänsyn till det på vårdavdelningarna permanentade projektet "rätt till heltid". Ett införande av förhöjd grundbemanning ingår i utredningen eftersom timbemanningsmodellen har byggt på en 85 % bemanning som inneburit att resterande 15 % ska hämtas från bemanningenheten vid behov. Förhöjd grundbemanning kan minimera behovet av bemanningenheten och övertid i samband med korttids frånvaro samt extravak, då antalet anställda medarbetare blir fler på avdelningen. Ett införande av förhöjd grundbemanning ställer dock höga krav på avdelningschefen som dagligen måstesamverka med andra avdelningar för att utnyttja tillfälliga bemanningsvariationer. Den ekonomiska effekten kan uppskattas till ca 3 mnkr, dock ej med fullt genomslag under 2014.	0,5	3,0