



Blekingesjukhuset

***Hälso- och
sjukvårdsnämnden
2014-10-02***



Vårdproduktion Jan-Aug 2012-2014

	2012	2013	2014	Diff- Antal 2014 vs 2013	Diff - Procent 2014 vs 2013
Läkarbesök	102042	101800	105283	3483	3,4%
Övriga besök	113573	113628	114273	645	0,6%
Vårdtillfällen	15522	15956	16058	102	0,6%
Vård dagar	91822	95625	93975	-1650	-1,7%
Medelvårdtid	5,9	6,0	5,9	-0,1	-2,3%

Genomsnittlig belägningsgrad under året: 88% (89% 2013)



Läkarbesök – Nybesök vs återbesök

<u>Läkarbesök - Totalt</u>					
	År 2012	År 2013	År 2014	Diff - Antal	Diff - Procent
Nybesök	45246	44913	46148	1235	2,7%
Återbesök	56796	56886	59131	2245	3,9%
Totalt	102042	101799	105279	3480	3,4%
Nybesök - Andel	44%	44%	44%		
Återbesök - Andel	56%	56%	56%		
<u>Läkarbesök - Ej akuta</u>					
	År 2012	År 2013	År 2014	Diff - Antal	Diff - Procent
Nybesök	19597	18813	19162	349	1,9%
Återbesök	49165	49975	52131	2156	4,3%
Totalt	68762	68788	71293	2505	3,6%
Nybesök - Andel	28%	27%	27%		
Återbesök - Andel	72%	73%	73%		



Beläggningsgrad Jan-Aug 2013-2014

	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	Genomsnitt
År 2013	89	90	91	91	90	88	88	84	89
År 2014	89	87	87	88	90	88	91	85	88



Vårdproduktion – Juni-Aug 2012-2014

	2012	2013	2014	Diff - Antal 2014 vs 2013	Diff - Procent 2014 vs 2013
Läkarbesök	33840	34388	35950	1562	4,5%
Övriga besök	32923	32109	33384	1275	4,0%
Vårdtillfällen	5650	5706	5866	160	2,8%
Vård dagar	32808	34245	33568	-677	-2,0%
Medelvårdtid	5,8	6,0	5,7	-0,3	-4,7%



Tillgänglighet – Kömiljarden 2014

		Mätningstillfälle											
		jan-13	feb-13	mar-13	apr-13	maj-13	jun-13	jul-13	aug-13	sep-13	okt-13	nov-13	dec-13
		<i>Faktiska väntetider</i>											
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	73,99%	72,78%	85,25%	81,41%	81,20%	84,50%	85,80%	70,40%	65,90%	75,30%	80,00%	83,70%
Operation/åtgärd	Blekinge	74,10%	74,38%	82,18%	79,60%	77,20%	80,30%	92,40%	62,30%	65,20%	85,40%	87,10%	86,50%

*) klarade
ej grund-
kravet

Besök 73,9%
Behandl 87,9%

		Mätningstillfälle							
		jan-14	feb-14	mar-14	apr-14	maj-14	jun-14	jul-14	aug-14
		<i>Faktiska väntetider</i>							
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	71,10%	69,50%	82,70%	81,70%	77,10%	76,90%	82,20%	62,90%
Operation/åtgärd	Blekinge	80,00%	73,60%	85,60%	86,20%	81,90%	87,20%	90,40%	74,00%

*) klarade ej
grundkravet



Måluppfyllelse 2014

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Under 2014 ska minst fem kliniker på Blekingesjukhuset, i relevanta fall, vid planerade mottagningsbesök och/eller vid inläggning dokumentera patientens identifierade levnadsvanor enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Antalet kliniker som under 2014, i relevanta fall, har dokumenterat samtal om levnadsvanor. Identifiering, åtgärder och resultat av arbetet med levnadsvanorna ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Minst fem kliniker på Blekingesjukhuset.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.



Måluppfyllelse 2014

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
<p>Varje klinik ska under 2014 genomföra en stickprovskontroll bland utskrivna patienter och samtliga journaler i stickprovet ska innehålla ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.</p>	<p>Andel kliniker som under 2014 har genomfört en stickprovskontroll bland utskrivna patienter och samtliga journaler i stickprovet ska innehålla ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.</p>	<p>100 %.</p>	<p>Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.</p>



Måluppfyllelse 2014

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
<p>Blekingesjukhuset ska klara "Kömiljardens" mål, inklusive grundkrav, där faktisk väntetid till besök och behandling i 70% sker inom 60 dagar under tio av årets månader samt öka antalet månader under året där 80% av besök och behandling sker inom 60 dagar.</p>	<p>Andel besök och behandling som sker inom 60 dagar enligt nationell rapportering till Väntetider i vården.</p>	<p>70% - Besök: 10 av 12 månader. Behandling: 10 av 12 månader. 80% - Besök: > 7 månader. Behandling: > 6 månader.</p>	<p>70% - Besök: 7 av 8 månader. Behandling: 8 av 8 månader. 80% - Besök: 3 av 8 mån. Behandling: 6 av 8 mån.</p>



Måluppfyllelse 2014

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler ska öka jämfört med föregående mätning och vara minst i nivå med genomsnittet för riket.	Andel korrekta basala hygienrutiner och klädregler enligt PPM vår och höst.	Högre andel än 68,9 % (HT 2013).	VT 2014: 72,4 % (riket 74,0 %). HT 2014:
Andelen ineliggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI) ska vara lägre än riket och lägre än föregående nationella mätning.	Andelen ineliggande patienter som drabbats av en vårdrelaterad infektion (VRI) i de nationella mätningarna på vår och höst 2014.		Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Samtliga kliniker ska under 2014 redovisa hur man arbetar efter den "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden" som upprättades under 2013 (mot bakgrund av resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen 2011).	Andel kliniker som under 2014 redovisar hur man arbetar efter den under 2013 upprättade "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden".	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Samtliga kliniker ska mäta förekomsten av trycksår och andelen patienter med trycksår ska minska.	Andel trycksår totalt.	Lägre andel än 16 % (HT 2013).	VT 2014 (v 10): 13,7% (riket 14,0%).
Samtliga avdelningar ska minst en gång per år ha en genomgång med personalen av SBAR och MEWS.	Andel avdelningar som minst en gång per år har en genomgång med personalen av SBAR och MEWS.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Samtliga kliniker ska under 2014 kartlägga hur stor andel av klinikkens samtliga medarbetare som har en relevant HLR-utbildning som ej är äldre än ett år.	Andel av klinikkens samtliga medarbetare som har en HLR-utbildning som ej är äldre än ett år.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.



Måluppfyllelse 2014

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Arbetet med att utveckla vården genom väl definierade gränsöverskridande vård- och serviceprocesser (mellan förvaltningar, basenheter) ska intensifieras. Under 2014 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas.	Mått 1: Former för vidareutveckling av vårdprocesserna för patienter med benign smärta samt för patienter som drabbats av stroke ska etableras. Mått 2: Kartläggning av minst två processer inom rehabiliteringsområdet.		Mått 1: Rehab.klin. har en dialog med Plan- och utv.avd för att undersöka förutsättningar och arbetsformer.
Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt de åtgärder som "Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg" anger. Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar.	Mindre andel än 16,4% (2013). Riket 17,4% (2013).	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.



Måluppfyllelse 2014

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Under 2014 ska samtliga kliniker redovisa hur man arbetar med den indikator ur verksamhetens "Områdesvisa indikatorer" i Öppna jämförelser som kliniken valde 2013.	Andel kliniker som har redovisa hur man under 2014 har arbetat med den indikator ur verksamhetens "Områdesvisa indikatorer" i Öppna jämförelser som kliniken valde 2013.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Under 2014 ska samtliga avdelningar haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inklusive brandskydd, och de rutiner/ checklistor som gäller för den egna avdelningen.	Andel avdelningar som under 2014 har haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inklusive brandskydd, och de rutiner/ checklistor som gäller för den egna avdelningen.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.



Måluppfyllelse 2014

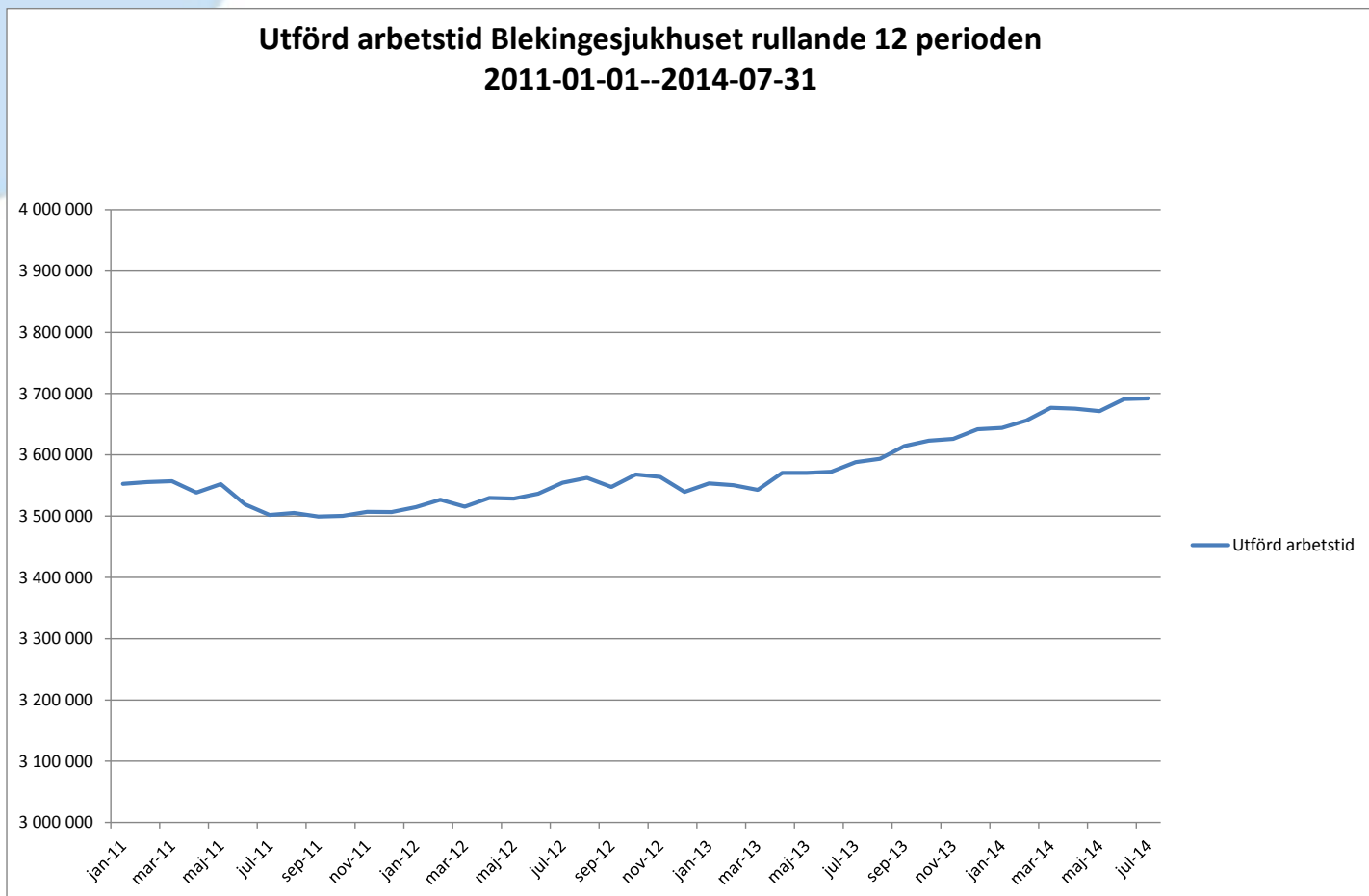
Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Samtliga kliniker ska under 2014 beskriva hur man arbetar utifrån den dokumenterade lokala sjukskrivningsprocess som togs fram under 2013.	Andel kliniker som har beskrivit hur man arbetar utifrån den dokumenterade lokala sjukskrivningsprocessen som togs fram under 2013.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.

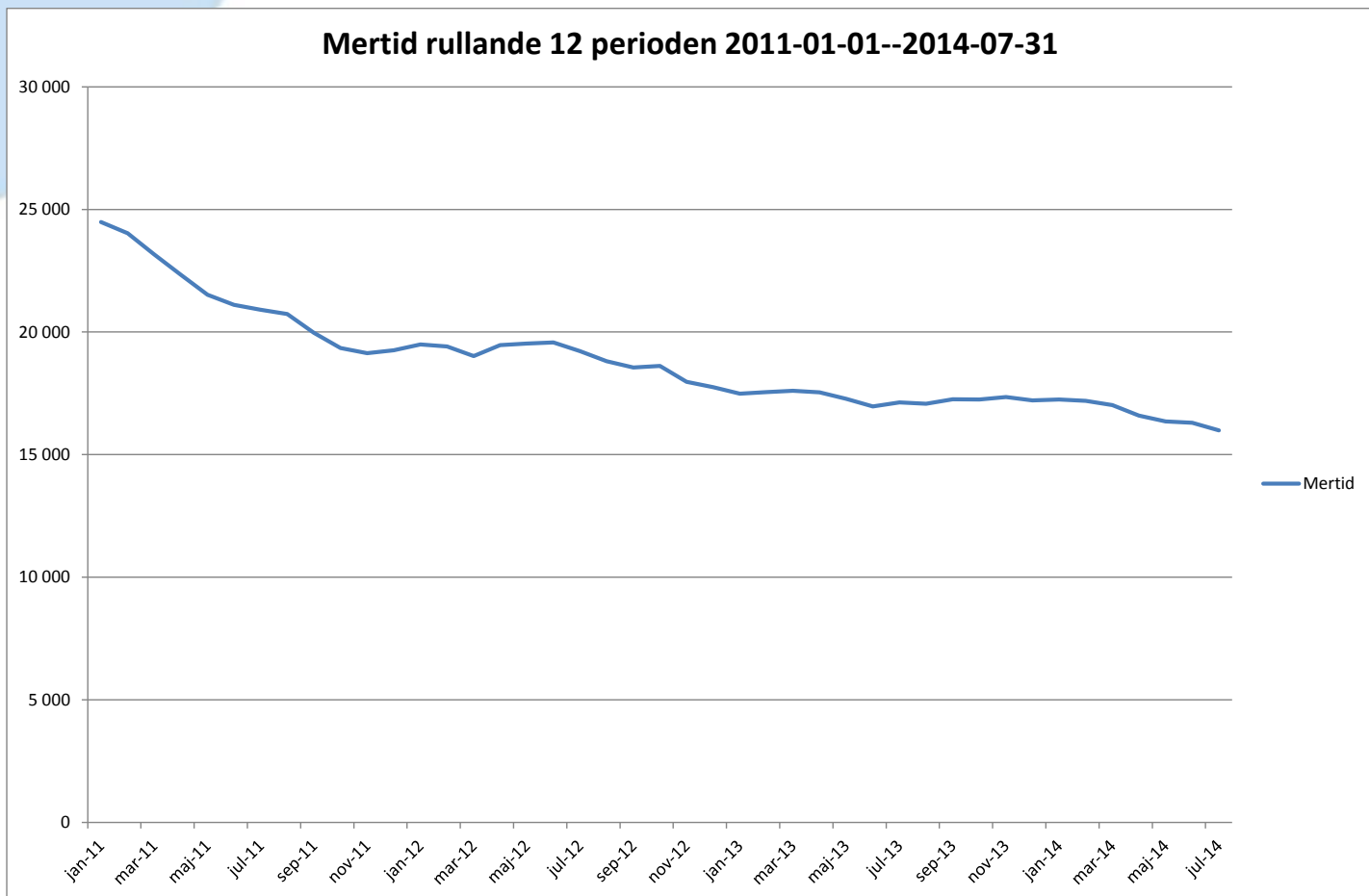


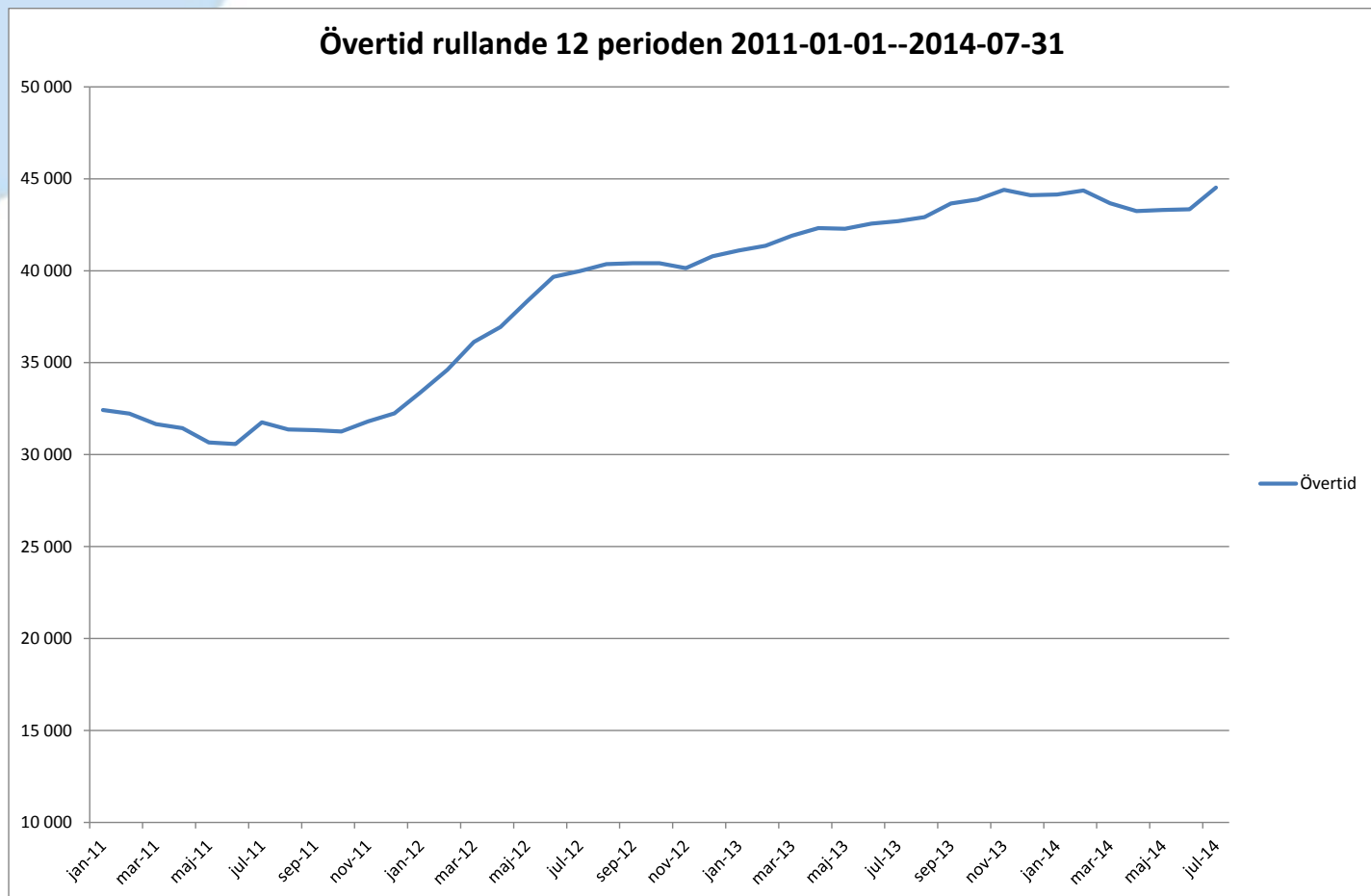
Måluppfyllelse 2014

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Under 2014 ska samtliga kliniker redovisa hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbete.	Andel kliniker som har redovisat hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbete.	100 %.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.









Måluppfyllelse 2014

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Andel deltidsanställda medarbetare med önskan om ökad sysselsättningsgrad som erbjudits detta ska öka.		100%.	
Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter ska öka.	Andel avdelningschefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	Högre andel än 85%.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal och som har en individuell utvecklingsplan ska öka.	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal och som har en individuell utvecklingsplan.	Högre andel än 68% för medarbetarsamtal och 47% för individuell utvecklingsplan.	Medarbetarsamtal: 34%. Ind. utv.plan: 27%.
Landstingets index för Hållbart medarbetarengagemang (HME) ska öka.	Landstingets index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	Högre index än 76 (2013).	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Andelen medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning) ska minska.	Andelen medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning).	Lägre andel än 3,7% (2013) av samtliga medarbetare.	Redovisas i Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2014.
Samtliga avdelningar ska följa samverkansavtalets överenskommelse om att genomföra minst två skyddsronder per år.	Andel avdelningar som har följt samverkansavtalets överenskommelse och genomfört minst två skyddsronder under året.	100 %.	4 av 16 kliniker har genomfört två skyddsronder, övriga kliniker har hittills genomfört en skydds rond.
Samtliga kliniken ska redovisa hur man arbetar med den under 2013 framtagna handlingsplan för intern kommunikation.	Andel kliniker som har redovisat hur man arbetar med den under 2013 framtagna handlingsplanen för intern kommunikation.	100 %.	Redovisades i Blekingesjukhusets delårsboks lut 1 (april) och kommer att redovisas i Verksamhetsberättelse 2014.

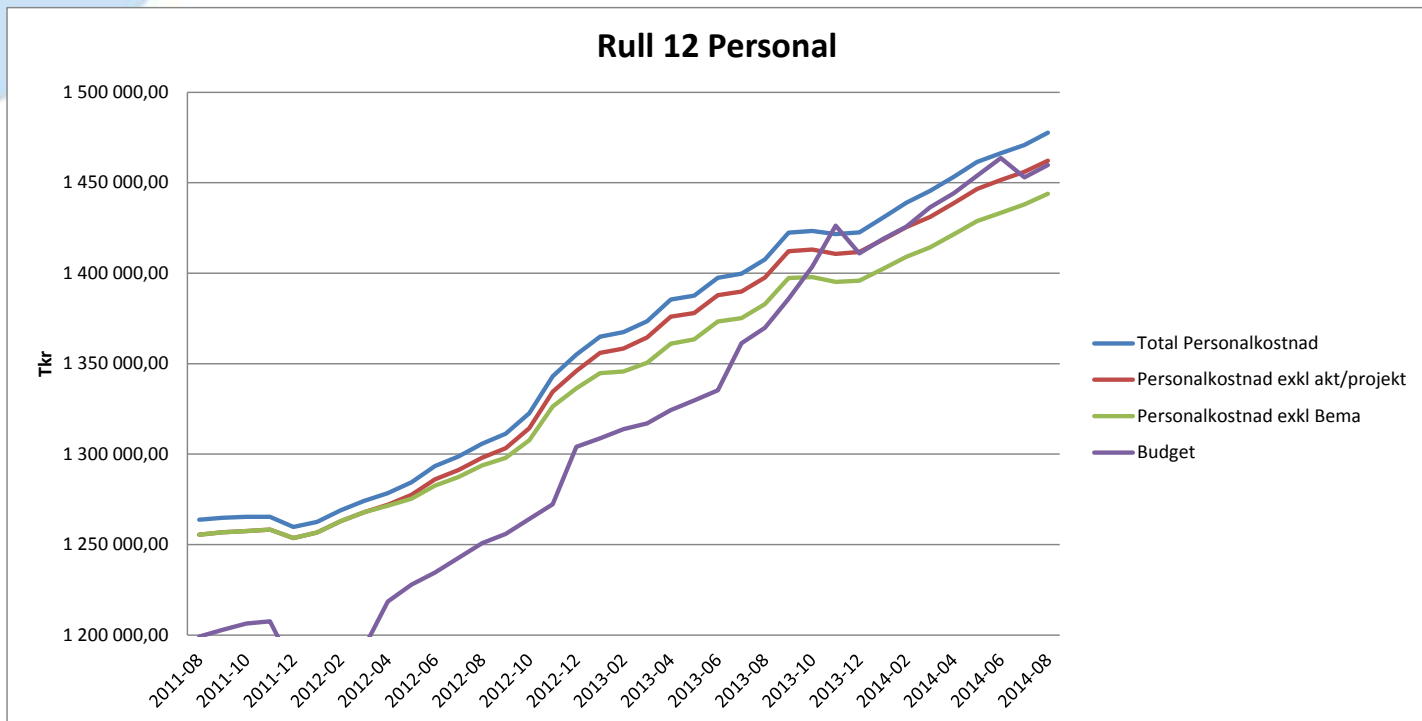


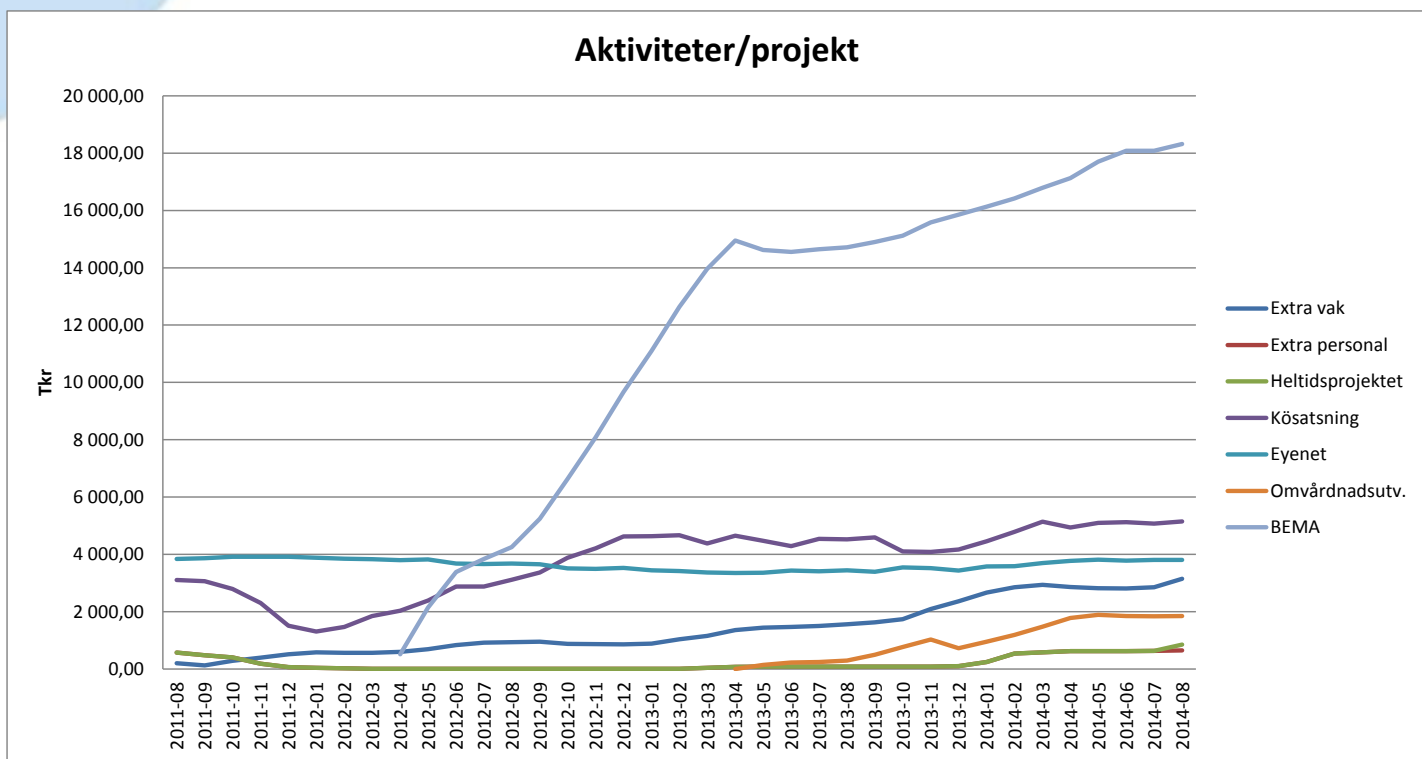
	<i>Prognosavvikelse juli</i>	<i>Prognosavvikelse augusti</i>	<i>Förändring</i>
Intäkter	58 664	62 674	4 010
Personal	-31 520	-39 677	-8 157
- Anställda	-11 053	-17 015	-5 962
- Inhyrda	-16 615	-18 215	-1 600
- Övrigt	-3 852	-4 447	-595
Drift	-43 253	-52 662	-9 409
- Köpt vård	-1 604	-804	800
- Läkemedel öppenvård	2 950	2 900	-50
- Läkemedel slutenvård	-12 548	-16 202	-3 654
- Sjk.art & Med. Mtrl	-13 560	-15 790	-2 230
- Lab/rtg undersökningar	-10 409	-12 089	-1 680
- Hjälpmedel	-1 754	-2 140	-386
- Övrigt	-6 328	-8 537	-2 209
Kapitaltjänst	0	10 738	10 738
NETTORESULTAT	-16 109	-18 927	-2 818



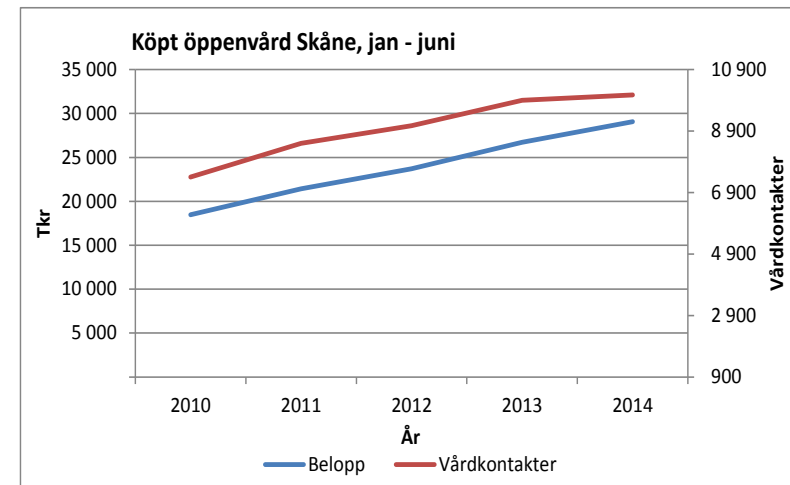
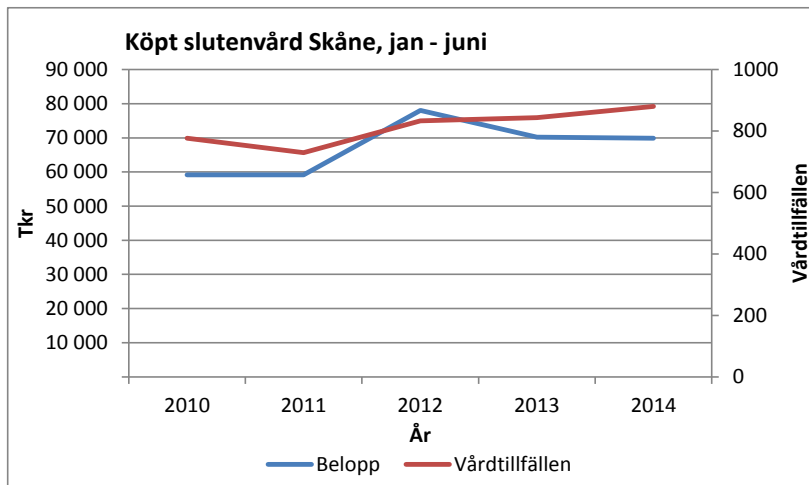
Basenhet	Bokslut 2013	Prognos budgetavvikelse									
		Februari	Mars	April	Maj	Juli	Augusti	September	Oktober	November	
111 Klinisk Fysiologi	1 584	583	132	167	167	167	-19				
112 Medicin	-5 308	-26 812	-11 466	-15 300	-15 300	-17 300	-23 050				
114 Infektion & Hud	1 287	-1 300	-1 475	-1 775	-1 775	-1 775	-1 940				
116 Barn- och ungdomsmedicin	-2 581	-1 019	-719	-109	-109	1 141	1 141				
117 Rehabilitering	-1 934	-1 000	-1 415	-1 515	-1 515	-1 515	-2 255				
118 Kirurgi	-724	-7 750	-8 299	-8 299	-8 299	-2 299	-4 023				
119 Ortopedi	-1 560	-6 201	-6 901	-6 405	-5 405	-5 405	-6 106				
120 Thoraxcentrum	13 782	-1 696	-5 379	-4 856	-4 856	-4 856	-3 400				
121 Kvinnosjukvård	-3 363	-4 785	-5 535	-5 744	-5 744	-5 744	-6 255				
122 Ögon	-444	-1 368	-1 368	-184	-184	-1 784	-2 891				
123 Öron	-828	60	-473	-753	-753	-753	-1 103				
124 Laboratoriemedicin	4 474	1 012	1 012	2 364	2 364	2 364	2 364				
128 Röntgen	-839	317	1 069	1 466	1 815	1 815	2 213				
129 Anestesi	539	-3 537	1 463	-5 124	-7 124	-7 124	-6 374				
131 Akuten	-3 769	-2 800	-2 800	-2 800	-2 801	-2 801	-2 801				
132 Medicinsk Teknik	49	382	382	381	381	381	381				
133 Köpt vård, LS	-6 253	-2 240	-12 240	-12 240	-12 240	-2 240	-2 240				
134 Sjukhusförvaltningen	75	0	-0	110	110	110	110				
135 Gemensamma kostnader BLS	8 932	11 194	10 694	26 659	26 659	33 009	39 147				
136 Bemanning och service	-2 863	-1 501	-1 500	-1 500	-1 500	-1 500	-1 827				
NETTORESULTAT	255	- 48 461	- 44 818	- 35 457	- 36 109	- 16 109	- 18 928				



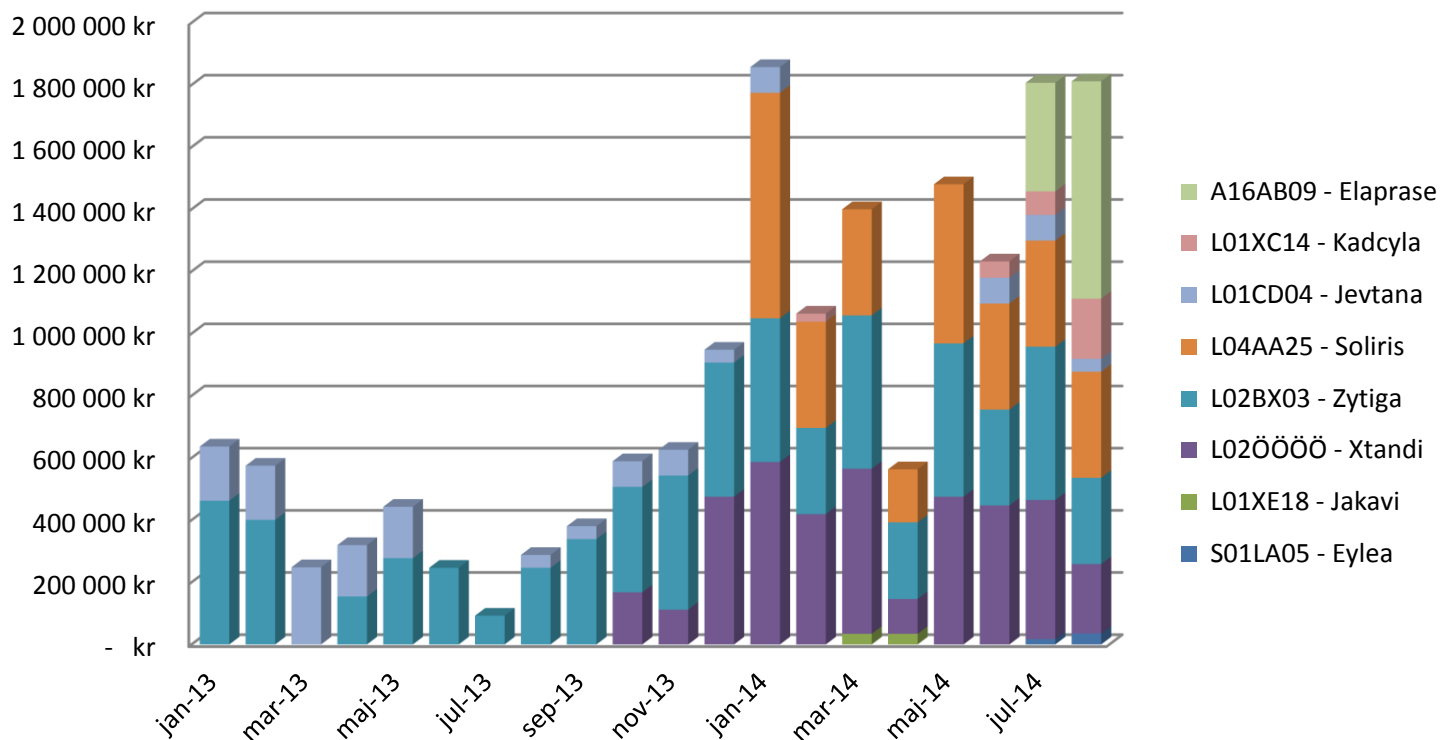


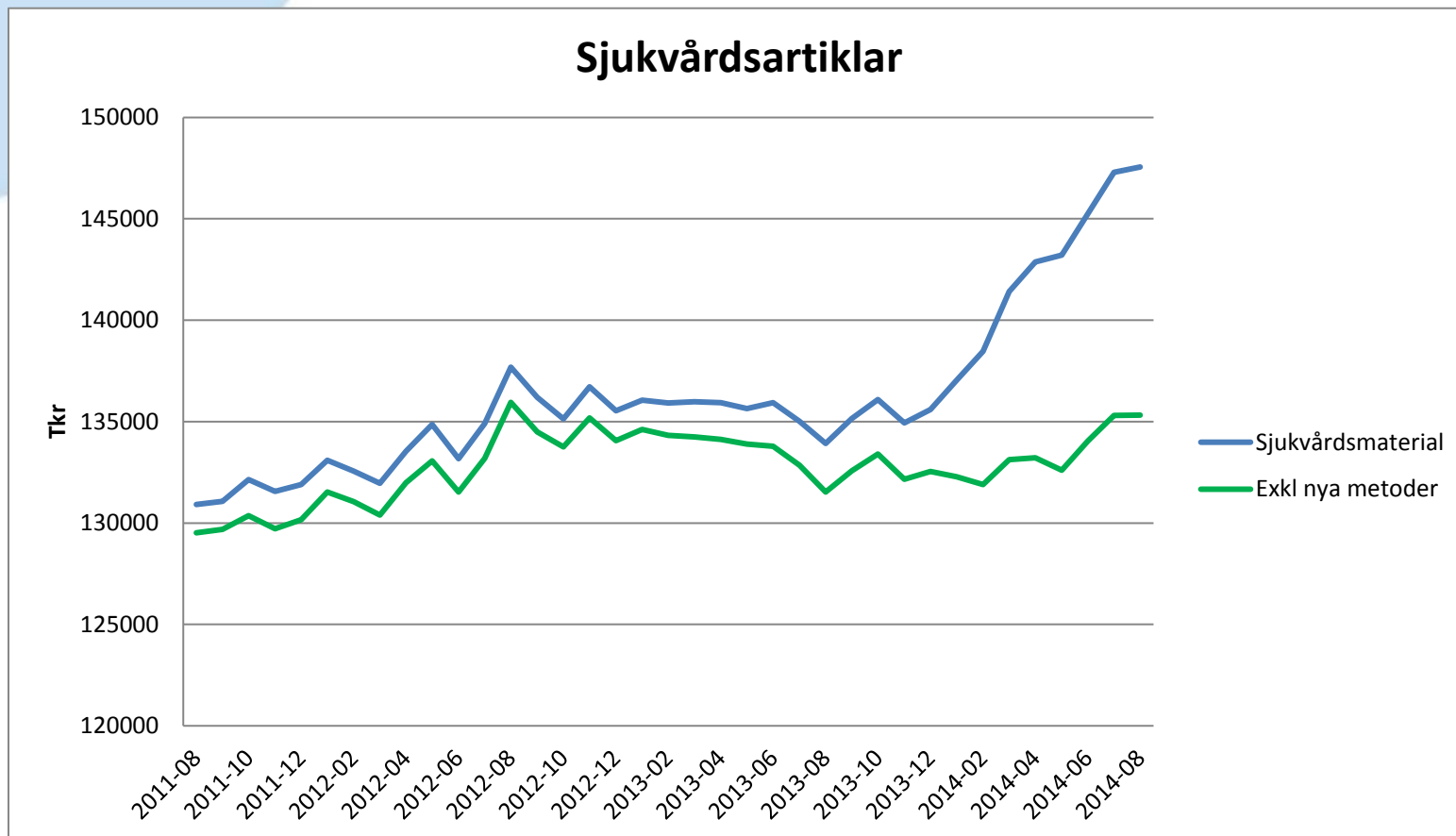


Köpt vård



Nya dyrare preparat





Måluppfyllelse 2014

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Samtliga kliniker ska följa budget dvs. prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100%.	Andel kliniker som följer budget dvs. prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100%.	100%.	8/20 basenheter
Nettokostnadsutvecklingen på samtliga kliniken ska vara lägre eller lika med fastställda uppräkningsfaktorer i gällande budget (2,8%).	Andel kliniker där nettokostnadsutvecklingen är lägre eller lika med fastställd uppräkningsfaktorer i gällande budget (2,8%).	100%.	9/20 basenheter
Personalkostnadsutvecklingen på samtliga kliniker ska vara lägre eller lika med fastställd uppräkningsfaktor i gällande budget (2,8%).	Andel kliniker där personalkostnadsutvecklingen är lägre eller lika med fastställd uppräkningsfaktor i gällande budget (2,8%).	100%.	6/20 basenheter



Framåtblick – möjligheter och risker

- Framtida hälso- och sjukvård i Blekinge – LF beslut
- Investeringstakt/ beslut
- Åldrande befolkning – geriatrik, onkologi
- Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018
- Diagnostiskt centrum
- Ambulanssjukvården
- Kompetensförsörjning - hyrpersonal
- Medicinsk utveckling
 - Läkemedel
 - Köpt vård



Personalavvikelse

- Totalt: 40 mnkr
- Varav "egen" 20 mnkr och hyrläkare 20 mnkr
- Av "egen" 50 % vårdavd pga ökad vårdtyngd och 50 % förtidsrekryterade ST-läkare och konverteringar



Åtgärder för 20 mnkr

- Motsvarar 40 tjänster (400 dispensansökningar)
- En vårdavdelning (behovet snarare fler vpl och ökad vårdtyngd)
- En jourlinje motsvarar ca 10 läkartjänster
- Stänga en vårdavd i K-hamn med omfördelning av vårdplatser kan ge ca 8 mnkr?
- Sänka tillgänglighetsambitionen? (vårdgaranti, patientlag, kömiljard)



Obudgeterat 2015

- Ryggsäck: 30 mnkr
- Köpt vård 2014: 10 mnkr
- Köpt vård 2015: 10 mnkr
- Kömiljard 2015: 26 mnkr
- Nya läkemedel: 12 mnkr
- Ambulansdygn: 2 mnkr
- Konverteringar: 5 mnkr
- Trombolys (40 min): 2 mnkr
- Onkologi: 2 mnkr

- Påverkbart: 20 mnkr?



Slutsats

- Jourverksamhet i Karlshamn? Jourcentral?
- Operationsverksamhet i Karlshamn på sikt?
- Geriatrik, rehab och specialiserad öppenvårdsverksamhet inkl diagnostiskt centrum?
- Närsjukhus?

