



Delårsbokslut augusti 2015

Blekingesjukhuset

September 2015



LANDSTINGET BLEKINGE

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa	5
2.1 Jämlig hälso- och sjukvård	5
2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlig hälsa	6
2.3 Patientens och invånares förtroende och medverkan	6
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård	6
2.5 Ändamålsenlig och säker vård	7
2.6 Verksamhetsstatistik	9
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	12
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	12
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	13
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål	13
4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2015 (bilaga)	14
4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2015	15
4.4 Arbetsmiljö	16
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	16
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	18
5.1 Uppföljning av förvaltningens mål	18
5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	19
5.3 Prognosförklaring	20
5.4 Kostnadsutveckling	24
6 Statliga satsningar och internt prioriterade områden	30
6.1 Framtidens hälso- och sjukvård	30
6.2 Barn och ungas psykiska hälsa	30
6.3 Rehabiliteringsgarantin	30
6.4 Palliativ vård	30
6.5 Ambulanskapacitet	30
6.6 Vårdnära servicetjänster	31
6.7 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser	31
6.8 Äldresatsningar	31
6.9 E-hälsa	31

6.10 Patientlagen	31
6.11 Värdegrundsarbete	32
6.12 Apotek i egen regi	32
6.13 Jämlik cancervård	32
6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister	32
6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården	32
6.16 Projektredovisning	32
6.17 Övrigt	32
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	33
7.1 Framåtblick – möjligheter och risker	33

1 Sammanfattning

Under perioden januari-augusti är antalet genomförda läkarbesök relativt oförändrat jämfört med motsvarande period under föregående år medan antalet besök till övriga yrkeskategorier har minskat. Majoriteten av läkarbesöken är planerade besök.

Antalet vårdtillfällen har minskat medan antalet vård dagar har ökat något vilket innebär att vårdtiden sakta men säkert blir allt längre vid varje vårdtillfälle och uppgår nu till drygt sex dagar per vårdtillfälle. Beläggningsgraden under perioden januari-augusti har minskat något jämfört med motsvarande period under 2014, från 91 procents beläggning till 88 procent under 2015. Av det totala antalet vårdtillfällen är nästan 80 procent akuta och endast cirka 20 procent är planerade inläggningar (elektiva).

På grund av rådande personalsituation har tillgängligheten varit svår att upprätthålla under sommarmånaderna och kraven enligt kömiljarden har inte uppnåtts

De resursbrister vi har inom sjukhuset med bland annat rekrytering av specialisläkare, sjuksköterskor och medicinska sekreterare har påverkat personaltillgången och därmed personalkostnaderna. Då rekryteringsunderlaget är starkt konkurrensutsatt påverkar detta våra möjligheter att snabbt ersätta frånvaro av befintlig personal. Konsekvenserna av att inte kunna ersätta i den omfattning som vi önskar utifrån de vanliga rekryteringsvägarna, återstår i vissa fall bara att hyra in personal för att säkerställa patientsäkerheten.

Det faktum att underlaget för rekrytering av sjuksköterskor främst ligger i nyutexaminerad personal gör att medarbetare som nyrekryteras i huvudsak är yngre medarbetare. Effekten av detta speglar av naturliga skäl den kraftigt ökade frånvaron i form av föräldraledigheter. Vår förmåga att ersätta frånvaron ger också en effekt på en ökad övertid för mer erfarna sjuksköterskor.

För att avlasta befintlig vårdpersonal startar vi ett introduktionsprogram med mentorer för de nyutexaminerade sjuksköterskor som börjat hos oss under 2015. Detta hoppas vi också får effekten att de nya medarbetarna snabbare kan komma in i arbetet och känner sig trygga med sin uppgift. Vi jobbar också med att få projektet "Vårdnära tjänster" på plats inom samtliga vårdavdelningarna så att arbetsmiljön förbättras över tid. Det nystartade projektet "På toppen av sin kompetens" kommer att kartlägga och belysa hur vi fördelar arbetsuppgifter mellan sjuksköterskor och undersköterskor. På så sätt hoppas vi att effekten i förlängningen kan påverka att rekryteringsbehovet av sjuksköterskor minskar.

Blekingesjukhusets underskott i förhållande till budget fortsätter att öka och kostnadsutvecklingen är högre än målvärdet. Vid årets slut beräknas budgetavvikelsen uppgå till -62,4 mnkr inklusive åtgärder och tilläggsbudget. Anledningen till att prognosen har försämrats med 8,5 mnkr är dyra bemanningslösningar, ett ökat behov av läkemedel, mer avancerat sjukvårdsmaterial, engångsmaterial, behovet av mer avancerade lab- och röntgenundersökningar och övrig drift som inte inryms inom budgeterade ramar.

Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 5,8 procent vilket ska jämföras med den budgeterade nettokostnadsutvecklingen på 2,7 procent som inkluderar kostnadsökande satsningar. Nettokostnadsökningen har sedan år 2013 ökat med 10,0 procent till följd av budgeterade och obudgeterade satsningar. Kostnadsökningen exkluderat de budgeterade satsningarna såsom fler ambulanser, ökad bemanning vid trombolyslarm, lönerevision, palliativa vårdplatser osv., uppgår till 2,8 procent för de senaste två åren.

2 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa

Landstinget Blekinge ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus. Verksamheternas insatser ska planeras, samordnas och genomföras strukturerat och målinriktat, för en jämlik och tillgänglig vård. Detta i sin tur kräver att tillgången till kompetens i organisationen planeras och anpassas efter medborgarnas behov av hälso- och sjukvård.

Samtliga landstingets verksamheter har även ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om medborgarnas behov är en central faktor. Samverkan med övriga samhället och dess aktörer är en viktig förutsättning. Formerna för denna ska ständigt utvecklas.

Ett systematiskt och regelbundet patientsäkerhetsarbete är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården.

Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt. Landstingets verksamheter ska genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden, bidra till att stärka förtroendet för landstinget.

I korthet innebär målet följande:

- Tillgängligheten ska förbättras årligen, utöver den för besök och behandling.
- Arbetet för en bättre folkhälsa ska även avspelas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter ska ha förtroende för landstingets verksamheter.

Inledande kommentar

I direktiven för upprättandet av detta delårsbokslut anges att "Förvaltningar och nämnder redovisar mål enligt respektive verkställighetsplan beslutade på hälso- och sjukvårdsnämnden och enligt beslut på landstingsstyrelsen samt enligt beslut på folkhögskolenämnden och samverkansnämnden". Sälunda kommer Blekingesjukhusets delårsbokslut för augusti 2015 att redovisa måluppfyllelse utifrån de mål som finns beskrivna i Blekingesjukhusets verkställighetsplan 2015.

2.1 Jämlik hälso- och sjukvård

Mål 1: En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov (LS/HSN).

Mål 2: Landstinget erbjuder en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund (LS/HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Under 2015 ska samtliga kliniker kartlägga minst en diagnosgrupp eller patientkategori avseende jämlik vård utifrån t.ex. ålder, kön bostadsort, utbildning, födelse-land, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.	Andel kliniker som under 2015 har kartlagt minst en diagnosgrupp eller patientkategori avseende jämlik vård utifrån t.ex. ålder, kön bostadsort, utbildning, födelse-land, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.	100 %.	

Kommentar och analys

Målet innebär att samtliga kliniker under året ska ha kartlagt en diagnosgrupp eller patientkategori enligt ovan dvs. uppföljningen av målet i detta delårsbokslut utgör endast en avstämning av läget efter augusti månad. Några kliniker har kommit långt i detta arbete, på flera kliniker är arbetet påbörjat medan några kliniker ej har påbörjat arbetet. Målet är inte relevant för samtliga kliniker, men bedömningen är att det är fullt möjligt att under året klara målet i sin helhet.

2.2 En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Mål 1: Landstinget ska ha en välfungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget ska även vara drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande länsgemensam samverkan för Blekingebornas hälsa. (LS mål).

Mål 2: Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder (LS/HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Under 2015 ska antalet kliniker på Blekingesjukhuset som vid planerade mottagningsbesök och/ eller vid inläggning dokumenterar patientens identifierade levnadsvanor enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet öka.	Antalet kliniker som under 2015 har dokumenterat samtal om levnadsvanor. Identifiering, åtgärder och resultat av arbetet med levnadsvanor ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	> 5 kliniker.	Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.

Kommentar och analys

Se kommentar under "Inledande kommentar" under kapitel 2.

2.3 Patientens och invånares förtroende och medverkan

Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet (LS/HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Varje klinik ska under 2015 genomföra en stickprovskontroll bland utskrivna patienter och samtliga journaler i stickprovet ska innehålla ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	Andel kliniker som under 2015 har genomfört en stickprovskontroll bland utskrivna patienter och samtliga journaler i stickprovet ska innehålla ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	100 %.	Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.

Kommentar och analys

Se kommentar under "Inledande kommentar" under kapitel 2.

2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård

God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare (LS/HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Andel besök och behandling som sker inom 60 dagar, exklusive självvald väntan, ska uppgå till minst 70 % under minst tio månader.	Andel besök och behandling som sker inom 60.	Minst 10 av 12 månader.	

		Mätningstillfälle											
		jan-14	feb-14	mar-14	apr-14	maj-14	jun-14	jul-14	aug-14	sep-14	okt-14	nov-14	dec-14
		Faktiska väntetider											
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	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%	61,40%	75,10%	75,80%	83,70%
Operation/åtgärd	Blekinge	80,00%	73,60%	85,60%	86,20%	81,90%	87,20%	90,40%	74,00%	76,60%	87,70%	87,60%	89,30%
									*) klarade ej grundkravet för besök		Klarade grundkrav för besök		

		Mätningstillfälle							
		jan-15	feb-15	mar-15	apr-15	maj-15	jun-15	jul-15	aug-15
		Faktiska väntetider							
Vårdutbud		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%
Operation/åtgärd	Blekinge	77,20%	76,50%	85,60%	80,40%	78,40%	83,60%	87,90%	67,30%
							*) klarade ej grundkraven för bes+beh		*) klarade ej grundkraven för bes+beh

Tabell. Tillgänglighet mätt enligt modell för kömiljarden.

Kommentar och analys

Även om den statliga satsningen på ökad tillgänglighet, den så kallade ”kömiljarden”, inte längre finns i sin ursprungliga form så har Blekingesjukhuset valt att fortsätta följa tillgängligheten på samma sätt som tidigare. Den höga ambitionsnivån avseende tillgänglighet dvs. att patienter inom 60 dagar ska få tillgång till besök och/ eller behandling, finns också beskriven i Landstingsplanen för 2016-2018. Att upprätthålla en god tillgänglighet under sommarmånaderna är mycket besvärligt, det var en utmaning under sommaren 2014 och ännu svårare under årets sommar. Grundkraven för tillgängligheten klarades varken under juli eller under augusti, även om den faktiska väntetiden klarades under juli månad. Tillgängligheten är av förståeliga skäl mycket beroende av rådande personalsituation.

2.5 Ändamålsenlig och säker vård

2.5.1 Patientsäker vård

Mål 1: Landstinget ska uppfylla nationellt ställda krav inom patientsäkerhet samt följa lag och föreskrifter (LS/HSN).

Mål 2: Landstinget ska ha en god följsamhet till basala hygienrutiner och andelen ska öka årligen (LS/HSN).

Mål 3: Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner (LS/HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler ska öka jämfört med föregående nationella mätning och vara minst i nivå med genomsnittet för riket.	Andel korrekta basala hygienrutiner och klädregler enligt PPM våren 2015.	Högre andel än 72 % (Resultat våren 2014).	70 % (Delårsbokslut 1).

Andelen ineliggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI) ska vara lägra än riket och lägre än föregående nationella mätning.	Andel ineliggande patienter som drabbats av en vårdrelaterad infektion (VRI) i de nationella mätningarna på vår och höst 2015.		Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Samtliga kliniker ska under 2015 uppdatera sin "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden" (som upprättades under 2013) utifrån resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen 2014.	Andel kliniker som under 2015 har uppdaterat sin "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden" (som upprättades under 2013) utifrån resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen 2014.	100 %.	Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Samtliga kliniker ska mäta förekomsten av trycksår och andelen patienter med trycksår ska minska jmf m föregående nationella mätning.	Andel trycksår totalt.	Lägre andel än 13,7 % (Resultat våren 2014).	9,6 % (Delårsbokslut 1).
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.		Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Samtliga kliniker ska, i relevanta fall, under 2015 utse en läkare som lokalt STRAMA-ombud.	Har kliniken en läkare utsedd som lokalt STRAMA-ombud, ja eller nej.	100 %.	100 % (Delårsbokslut 1).
På samtliga kliniker ska andelen av klinikkens medarbetare som har en relevant HLR-utbildning, såväl S-HLR som Barn-HLR, som ej är äldre än ett år, öka.	Andel kliniker där andelen medarbetare som har en relevant HLR-utbildning, såväl S-HLR som Barn-HLR, som ej är äldre än ett år, har ökat.	100 %.	Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.

Kommentar och analys

Se kommentar under "Inledande kommentar" under kapitel 2.

2.5.2 God vård genom väl fungerande processer

Mål 1: Väl fungerande vårdprocesser för patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke (LS/HSN).

Mål 2: Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs fortsatt enligt de åtgärder som Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014 anger. Förvaltningarna arbetar in aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning. (LS/HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Arbetet med att utveckla vården genom väl definierade gränsöverskridande vård- och serviceprocesser (mellan förvaltningar, basenheter) ska intensifieras. Under 2015 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 ha etablerats. Mått 2: Kartläggning av minst två rehabiliteringsprocesser.	Saknas.	(Delårsbokslut 1).
Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt projektet SAMSPEL. Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar.	< 16,1%.	Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.

Kommentar och analys

Se kommentar under ”Inledande kommentar” under kapitel 2.

2.5.3 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Under 2015 ska samtliga kliniker redovisa hur man arbetar med den indikator ur verksamhetens ”Områdesvisa indikatorer” i Öppna jämförelser som kliniken valde 2013.	Andelen kliniker som redovisat hur man arbetar med den indikator ur verksamhetens ”Områdesvisa indikatorer” i Öppna jämförelser som kliniken valde 2013.	100 %.	Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Under 2015 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 2015 har haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inklusive brandskydd, och de rutiner/ checklistor som gäller för den egna avdelningen.	100 %.	Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.

Kommentar och analys

Se kommentar under ”Inledande kommentar” under kapitel 2.

2.5.4 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen

En patient- och rättsäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningsstatsningen 2014 (HSN).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Samtliga kliniker ska under 2015 beskriva hur man arbetar utifrån den dokumenterade lokala sjukskrivningsprocess som togs fram under 2013.	Andel kliniker som under 2015 har beskrivit hur man arbetar utifrån den dokumenterade sjukskrivningsprocess som togs fram under 2013.	100 %.	Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.

Kommentar och analys

Se kommentar under ”Inledande kommentar” under kapitel 2.

2.6 Verksamhetsstatistik

Tabellen nedan visar en sammanfattning av vårdproduktionen under årets åtta första månader jämfört med motsvarande period under 2014 och 2013.

	År 2013	År 2014	År 2015	Diff - Antal 2015 jmf 2014	Diff - Procent 2015 jmf 2014
Läkarbesök	101797	105292	105179	-113	-0,1%
Övriga besök	113632	114343	112415	-1928	-1,7%
Vårdtillfällen	15956	16057	15591	-466	-2,9%
Vård dagar	95625	93974	94087	113	0,1%
Vårdtid	5,99	5,85	6,03	0,18	3,1%

Tabell. Vårdproduktion under perioden januari-augusti 2013-2015.

Kommentar och analys

Tabellen visar att antalet genomförda läkarbesök under perioden är relativt oförändrat jämfört med motsvarande period under föregående år medan antalet besök till övriga yrkeskategorier har minskat med drygt 1900 besök eller 1,7 procent. En viktig anledning till minskningen av antalet övriga besök är att rehabiliteringskliniken har ändrat reglerna för bassängräning. Förändringen innebär att antalet besök per patient har anpassats till en rimlig nivå samt att en karensperiod mellan behandlingsserierna har införts. Om rehabiliteringskliniken exkluderas från statistiken så har antalet övriga besök ökat med drygt 1500 besök eller 1,7 procent.

Av det totala antalet läkarbesök utgör alltså cirka 70 procent planerade besök medan cirka 30 procent är akuta besök.

Antalet vårdtillfällen har minskat med cirka 470 vårdtillfällen medan antalet vård dagar har ökat något (0,1 procent) vilket innebär att vårdtiden sakta men säkert blir allt längre vid varje vårdtillfälle och uppgår nu till drygt sex dagar per vårdtillfälle. Belägningsgraden under perioden januari-augusti har minskat något jämfört med motsvarande period under 2014, från 91 procent till 88 procent under 2015. När det gäller vårdtillfällen så råder i stort sett helt omvända förhållande jämfört med läkarbesök dvs. att av det totala antalet vårdtillfällen så är nästan 80 procent akuta och endast cirka 20 procent är planerade inläggningar (elektiva).

Tabellerna som följer visar hur vårdproduktionen har utvecklats på sjukhusets kliniker under perioden januari-augusti 2015 jämfört med motsvarande period under 2014 respektive 2013.

Förvaltning:			Datum(uttag):		
Blekingesjukhuset			2015-09-14		
Läkarbesök (ack.)					
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	0	0	15	15	-
Barn- och ungdomskliniken	6138	5685	5948	263	4,6%
Geriatrisk och Palliativmedicin	352	40	0	-40	-100%
Infektions- och Hudkliniken	8459	8140	8682	542	6,7%
Kirurgkliniken	17247	18002	18147	145	0,8%
Kvinnokliniken	10172	10797	10113	-684	-6,3%
Medicinkliniken	22075	24036	23347	-689	-2,9%
Ortopediska kliniken	14133	14284	14637	353	2,5%
Palliativmedicin	0	239	492	253	105,9%
Rehabkliniken	951	1115	1313	198	17,8%
Thoraxcentrum	4051	4013	3758	-255	-6,4%
Ögonkliniken	9081	9733	9614	-119	-1,2%
Öron- Näs- Halskliniken	9138	9208	9113	-95	-1,0%
Total	101797	105292	105179	-113	-0,1%

Förvaltning:			Datum(uttag):		
Blekingesjukhuset			2015-09-14		
Övriga besök (ack.)					
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	0	0	416	416	-
Barn- och ungdomskliniken	2377	2403	2626	223	9,3%
Geriatrisk och Palliativmedicin	620	69	0	-69	-100,0%
Infektions- och Hudkliniken	4924	4559	4261	-298	-6,5%
Kirurgkliniken	7950	7794	8144	350	4,5%
Kvinnokliniken	23098	23940	22848	-1 092	-4,6%
Medicinkliniken	24318	23875	24523	648	2,7%
Ortopediska kliniken	3163	2892	3073	181	6,3%
Palliativmedicin	11	470	1096	626	133,2%
Rehabkliniken	21494	23062	19615	-3 447	-14,9%
Thoraxcentrum	5475	5411	5547	136	2,5%
Ögonkliniken	9210	8440	9147	707	8,4%
Öron- Näs- Halskliniken	10992	11428	11119	-309	-2,7%
Total	113632	114343	112415	-1928	-1,7%

Tabell. Antal läkarbesök och övriga besök januari-augusti 2013-2015.

Förvaltning: Blekingesjukhuset			Datum(uttag): 2015-09-14		
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	704	637	600	-37	-5,8%
Geriatrisk och Palliativmedicin	38	28	105	77	275,0%
Infektions- och Hudkliniken	765	816	857	41	5,0%
Kirurgkliniken	3134	3277	3043	-234	-7,1%
Kvinnokliniken	1629	1691	1646	-45	-2,7%
Medicinkliniken	4687	4465	4384	-81	-1,8%
Ortopediska kliniken	1390	1454	1344	-110	-7,6%
Rehabkliniken	678	768	779	11	1,4%
Thoraxcentrum	2750	2678	2647	-31	-1,2%
Ögonkliniken	3	0	1	1	
Öron- Näs- Halskliniken	178	243	185	-58	-23,9%
Total	15956	16057	15591	-466	-2,9%

Förvaltning: Blekingesjukhuset			Datum(uttag): 2015-09-14		
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	4560	3164	3582	418	13,2%
Geriatrisk och Palliativmedicin	393	279	1166	887	317,9%
Infektions- och Hudkliniken	5053	5457	5596	139	2,5%
Kirurgkliniken	17859	18815	16626	-2 189	-11,6%
Kvinnokliniken	6656	6815	6784	-31	-0,5%
Medicinkliniken	30078	29519	29651	132	0,4%
Ortopediska kliniken	8108	8125	7822	-303	-3,7%
Rehabkliniken	10477	10045	10730	685	6,8%
Thoraxcentrum	11611	10908	11426	518	4,7%
Ögonkliniken	38	0	5	5	
Öron- Näs- Halskliniken	792	847	699	-148	-17,5%
Total	95625	93974	94087	113	0,1%

Tabell. Antal vårdtillfällen och vård dagar januari-augusti 2013-2015.

Förvaltning: Blekingesjukhuset			Datum: 2015-09-18		
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (summa)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0	0	0	0	-
Barn- och ungdomskliniken	454	424	405	-20	-4,6%
Geriatrisk och Palliativmedicin	60	9	0	-9	-100,0%
Infektions- och Hudkliniken	520	523	456	-67	-12,7%
Kirurgkliniken	1543	1612	1511	-101	-6,3%
Kvinnokliniken	744	784	697	-87	-11,1%
Medicin/Rehabiliteringsklinikerna	2401	2505	2074	-432	-17,2%
Ortopediska kliniken	1197	1232	1145	-87	-7,1%
Palliativmedicin	0	51	90	40	78,8%
Rehabkliniken	158	219	214	-6	-2,5%
Thoraxcentrum	321	294	244	-51	-17,2%
Ögonkliniken	627	591	579	-12	-2,0%
Öron- Näs- Halskliniken	683	650	627	-23	-3,5%
Total	8708	8894	8042	-852	-9,6%

Förvaltning: Blekingesjukhuset			Datum: 2015-09-18		
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	553	537	612	76	14,1%
Geriatrisk och Palliativmedicin	41	32	116	83	258,0%
Infektions- och Hudkliniken	793	830	730	-101	-12,1%
Kirurgkliniken	3136	3368	3041	-327	-9,7%
Kvinnokliniken	1184	1166	1119	-48	-4,1%
Medicinkliniken	3672	3458	2810	-648	-18,8%
Ortopediska kliniken	1840	1840	1650	-190	-10,3%
Rehabkliniken	785	950	938	-12	-1,3%
Thoraxcentrum	3275	3113	3049	-64	-2,0%
Ögonkliniken	2	0	0	0	
Öron- Näs- Halskliniken	146	173	125	-48	-28,0%
Total	15426	15467	14190	-1277	-8,3%

Tabell. Antal DRG-poäng januari-augusti 2013-2015.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljöarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer, Miljöprogram och mål ska bidra till ett offensivt arbetsätt, med löpande uppföljning av miljömålen.

Landstingets verksamheter ska årligen öka andelen upphandlingar där miljökrav samt sociala och etiska krav ställs på varor och tjänster. Miljösamordning ska bidra till bättre miljömålsintegrering, hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer och genomsyra hela investeringsprocessen. Personalen ska stimuleras att ta ansvar och initiativ.

Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.

I korthet innebär målet följande:

- Miljö- och hållbarhetskrav ska ställas i upphandling av varor och tjänster.
- Hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer.
- Ökat fokus på regionalt arbete med klimat, energi och transporter.

3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Mål 1: Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Miljöstyrningsrådets råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav (LS/HSN).

Mål 2: Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljöprogram (LS/HSN).

Mål 3 (LS): Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet. (LS).

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Andel upphandlingar, av de som görs åt BLS, som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden ska öka.	Andel upphandlingar, av de som görs åt BLS, som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.		Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Under 2015 ska samtliga kliniker redovisa hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbete.	Andel kliniker som på ett tillfredsställande sätt beskrivit hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbetet.	100 %.	(Delårsboks slut 1).

Kommentar och analys

Se kommentar under ”Inledande kommentar” under kapitel 2.

4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Landstinget Blekinge ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete, utifrån arbetsplatsnära behov och förutsättningar, ska bidra till goda villkor för lärande, delaktighet och en sammanhållen värdegrund.

Ett gott medarbetarskap ska prioriteras, med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Landstinget ska erbjuda heltidstjänstgöring med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad, verksamheterna ska arbeta med attitydförändring och för jämställda villkor.

Medarbetarnas engagemang i förbättrings- och utvecklingsarbetet ska tas tillvara genom utrymme för dialog och processer för ökad delaktighet. Den interna kommunikationen är ett viktigt redskap för kunskapsutbredning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

- Anställda ska erbjudas heltid och jämställda villkor.
- En hälsosam arbetsplats för ökad arbetstillfredsställelse.
- Delaktighet och dialog ska bidra till engagemang och medverkan.

4.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

- Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.
- Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter ska uppgå till 90 %.	Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	90 %	89 %
Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal ska uppgå till 95 %.	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal.	95 %	89 %
Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan ska uppgå till 95 %.	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.	95 %	87 %
Landstingets index för Hållbart medarbetarengagemang (HME) ska uppgå till 80.	Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).		Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Andel medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning) ska minska.	Andel av klinikkens medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar.	< 4,1 %	3,8 %
Samtliga avdelningar ska följa samverkansavtalets överenskommelse om att genomföra minst två skyddsronder per år.	Andel avdelningar som genomfört minst två skyddsronder under 2015.	100 %	62 %
Förvaltningsstaben för Blekingesjukhuset ska under 2015 tillsammans med berörda kliniker ta fram ett verktyg för vårdtyngdsmätning på vårdavdelning.			Uppföljning sker i BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Samtliga kliniker ska redovisa hur man arbetar med den under 2013 framtagna handlingsplanen för intern kommunikation.	Andel kliniker som redovisar hur man arbetar med den under 2013 framtagna handlingsplanen för intern kommunikation.	100 %	(Delårsbokslut 1).

Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation ska uppgå till 90 %.	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.	90 %.	(Delårsbokslut 1).
---	---	-------	--------------------

Kommentar och analys

Prognosen för att uppnå målet med kompetensförsörjningsplanerna är god. Fokus framöver kommer att vara att utveckla och kontinuerligt uppdatera planerna utifrån bland annat projektet ”på toppen av sin kompetens” för att revidera kompetensförsörjningsplanerna vid behov. En del av medarbetarsamtalen genomförs på hösten och prognosen för att uppnå målet på helåret är mycket god. Cheferna är duktiga på att genomföra medarbetarsamtalen men har en större utmaning i dokumentering av individuella utvecklingsplaner. Prognosen för att uppnå målet är inte lika god som övriga mål. Vi har i dagsläget en lägre långtidssjukfrånvaro än förra året (-0,3 %) och har goda förhoppningar om att uppnå det uppsatta målet per helåret.

4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2015 (bilaga)

Den utförda arbetstiden har ökat med drygt 29 årsarbetare. Den signifikant största ökningen har varit för undersköterskor med 41 årsarbetare och samtidigt en kraftig minskning av sjuksköterskor med 12,5 årsarbetare. Det svåra rekryteringsläget för sjuksköterskor avser samtliga vårdavdelningar och fortsätter att öka, vilket inneburit att en omfördelning av arbetsuppgifter som kan utföras av undersköterskor har skett – både temporärt och tillsvidare. Vi har också ett antal sjuksköterskor som går utbildning till specialistsjuksköterska samt ett ökat antal föräldralediga sjuksköterskor vilket ytterligare påverkar bristen på sjuksköterskor. Vi ser också att ökningen av administratörsarbete har ökat med 7 årsarbetare, och att i motsvarande grad har arbetstiden för medicinska sekreterare minskat. Då medicinska sekreterare är en bristkompetens så har vi i dagsläget svårt att rekrytera till dessa tjänster. I samband med projektet ”På toppen av sin kompetens” kommer det att göras en analys av bemanningstalen.

Antalet årsarbetare i övertidsarbete ökar och det är primärt sjuksköterskor som står för övertidsarbetet (knappt 22 årsarbetare). Detta beror på den svårighet vi har att rekrytera sjuksköterskor och som i sin tur gör att vi får täcka upp sjukfrånvaro samt utbildning/föräldraledighet och vakanser med övertidsarbete där det är nödvändigt för att verksamheten ska fungera.

Mertiden är i princip oförändrad i jämförelse med förra året och det är marginella förändringar per personalgrupp.

Timavlönade har ökat med knappt 3 årsarbetare, där det framför allt är sjuksköterskor som står för timanställningarna. Under sommaren har de medarbetare som kommit utanför landstinget Blekinge och jobbat varit timanställda – därav ökningen.

Sjukfrånvaron totalt har ökat, där det framför allt är korttidsfrånvaron som står för ökningen (upp till 14 dagar), däremot har långtidssjukfrånvaron minskat något (se mål i kap 4.1). Den stora ökningen av frånvaro står annars föräldraledigheten för. Eftersom vi är i ett generationsskifte och rekryteringsunderlaget för sjuksköterskor är primärt yngre medarbetare, så är det en naturlig konsekvens att föräldraledigheten ökar. Detta kan vi förvänta oss ytterligare ökning av under de kommande åren, då bristen på erfarna sjuksköterskor förmodligen kommer att bestå. Frånvaron för utbildning har också ökat, då vi satsar på att vidareutbilda våra medarbetare enligt de kompetensplaner som finns och genom att vi uppmuntrar till kompetensutveckling för att möta morgondagens utmaningar i framtidens hälso- och sjukvård.

Det är i dagsläget primärt sjuksköterskor och läkare som går specialistutbildningar som påverkar ökningen av frånvaro på grund av utbildning.

Sjukfrånvaron per anställd har totalt sett ökat med en dag. Bland de stora yrkesgrupperna ser vi att undersköterskornas sjukfrånvaro har gått ner.

Detta kan ha gett effekt av att vi utökat undersköterskorna med 41 årsarbetare samt att vi har ett pågående arbete med Vårdnära Service, där arbetsuppgifter såsom städ/kök etc. på vårdavdelningarna har avlastat undersköterskornas arbetsmiljö.

Ökningen av årsarbetare är totalt 81 st., där den största ökningen är undersköterskor (56 st.). Vi har i dagsläget ett negativ förändring av antalet sjuksköterskor (-20 st.), trots att vi har erbjudit tillsvidareanställningar för sjuksköterskor istället för visstidsanställningar. Vi har ökat antalet tillsvidare anställda sjuksköterskor med 81 och har i dagsläget bara 21 tillfälligt anställda sjuksköterskor. Vi har alltså minskat antal visstidsanställda sjuksköterskor med 101. Förra året hade vi 122 visstidsanställda sjuksköterskor nu har vi endast 21 visstidsanställda sjuksköterskor.

4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2015

Den totala andelen hyrläkare på Blekingesjukhuset är i dagsläget knapp 11 årsarbetare – vilket är en ökning med drygt 4,5 årsarbetare till en kostnadsförändring på 18,4 miljoner kronor – detta är en ökning med 8,7 miljoner kronor. Några kliniker har lyckats minska sina hyrläkarkostnader – ögon-, ÖHN- samt kvinnokliniken.

Det är primärt medicinkliniken som står för den stora ökningen av hyr- och arvoderade läkare samt sjuksköterskor. Kostnaden för inhyrda läkare på kliniken är nu i paritet med den som rådde innan kliniken 2013 inledde det systematiska arbetet med att reducera inflödet av hyrläkare. Orsakerna till det nuvarande tillståndet är flera. Ett mindre antal av de utlandsrekryterade läkarna har lämnat oss för andra arbetsgivare. Ett antal av de ST-läkare som medicinkliniken rekryterat genomför randningar vid andra kliniker. Akutsjukvården kräver idag större läkarinsatser än tidigare. Enstaka längre frånvaro till följd av sjukskrivningar, reduktion av arbetstid eller tjänstledighet. Fram till sommaren 2015 var läkargruppen 5 stycken färre i antal och 9 årsarbetare färre i utförd arbetstid (det sistnämnda tom juli 2015). Frånvaron för gruppen har ökat med 5 årsarbetare och det är framför allt föräldraledighet och frånvaro vid utbildning som har ökat. Bristen på kontinuitet bland läkarna är en bidragande orsak att det är svårt att behålla och rekrytera personal. Ökningen av inhyrda sjuksköterskor avspeglar den överallt pågående turbulensen på arbetsmarknaden och det tvingande behovet att öppethålla anvisat antal vårdplatser. Föräldraledigheter har blivit mer frekvent förekommande i båda yrkesgrupperna vilket avspeglar den nödvändiga förnyring som kliniken genomgår. Det har rått akut brist på sjuksköterskor inom framför allt vårdavdelningarna. Även om nyrekrytering är konstant så är det ofta yngre och mindre erfarna sjuksköterskor som är i behov av introduktion i större omfattning än erfarna sjuksköterskor.

Thoraxkliniken har haft vakanser för läkargruppen som krävt läkare från bemanningsbolag under första halvåret och fram till och med semesterperioden. Vakanser har funnits inom områdena thoraxanestesi samt kardiologi. Färre underläkare än vad klinikens verksamhet kräver har lett till att överläkare och specialistkompetens har fått utnyttjas i jourlinjen i en utsträckning som lett till att verksamheten kontorstid har blivit lidande.

Under våren gjordes ändå inga beställningar av inhyrda kardiologer. Inhyrda kardiologer har enbart utnyttjats under semesterperioden. Inhyrda thoraxanestesiologer har krävts under första halvåret samt under semesterperioden.

Rekrytering av underläkare, specialistkompetenta kardiologer samt ST-läkare har avhjälpt bristen och från och med semesterperiodens slut bedöms inte inhyrd läkarpersonal behövas på thoraxcentrum. I princip samtliga avdelningar har haft problem med sjuksköterskebemanningen. Det har tvingat fram dyra lösningar med övertid, utnyttjande av bemanningsenheten samt inhyrda sjuksköterskor. Rekrytering som pågått kontinuerligt har gett resultat och för hösten ser personalsituationen betydligt bättre ut gällande sjuksköterskebemanningen.

Kirurgkliniken har under våren haft stora förluster av personal. De har tappat sjuksköterskor på avdelning och mottagning, vilket lett till reducerade vårdplatser och sämre tillgänglighet till sjuksköterskemottagning. Kliniken har också förlorat ett stort antal läkare, de flesta dock temporärt, men 3 heltidsanställda överläkare och en pensionär som arbetade halvtid på arvode har gått ur verksamheten helt. Även i början av året var en period där många läkare var borta. I september är det cirka 10 färre läkare i tjänst än i maj, men successivt blir läkarna fler under hösten.

Andelen arvoderade läkare har ökat marginellt med 0,23 årsarbetare, vilket primärt är inom specialistområden där vi inte har möjlighet eller behov för heltidsanställning av läkare.

4.4 Arbetsmiljö

Ingen linjenivå har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

På toppen av sin kompetens

Vi har påbörjat projektet som ska identifiera vilka arbetsuppgifter som utförs av sjuksköterskor respektive undersköterskor för att kunna fördela arbetsuppgifter optimalt i verksamheten. Om effekten resulterar i lägre behov av hyrsjuksköterskor så kommer detta att påverka till en bättre arbetsmiljö och bättre effektivitet, samt eventuellt en positiv effekt på sjukfrånvaron för sjuksköterskor.

Vårdnära tjänster

De arbetsuppgifter som idag utförs av vårdpersonal som kan utföras av annan personal, t ex köks- och städtjänster är under implementeringsfas för att frigöra vårdpersonal till patientarbete. Detta har hittills genomförts på 4 vårdavdelningar och kommer att fortsätta med ytterligare vårdavdelningar under hösten.

Introduktion och mentorskap

I november startar ett introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor som börjat arbeta hos oss under 2015. Med stöd av internrekryterade mentorer ska dessa sjuksköterskor få en underlättad introduktion som bidrar till att de snabbare kan komma in i arbetet och jobba självständigt, vilket därmed också underlättar belastningen för erfaren personal i arbete.

Arbetsmiljö

I september lanseras en Arbetsmiljöhandbok på intranätet, där chefer får stöd och verktyg i att jobba med att förbättra arbetsmiljön systematiskt. Arbetsmiljöverket genomför också gruppintervjuer med chefer där resultatet/ rapporten ska vara färdigt i slutet på oktober.

Med denna rapport som grund ska en handlingsplan tas fram för att stötta och underlätta avdelningschefernas arbetsmiljö, som i sin tur förväntas ge en positiv effekt på övrig personal.

Arbetstidsmodeller

I september startar en arbetsgrupp av avdelningschefer för att kartlägga och utveckla de arbetstidsmodeller som finns inom sjukhuset.

Utvärdering sommarsjukvården 2015

Inför årets sommarbemanning har varje klinik gjort riskbedömningar och handlingsplaner för att i möjligaste mån undvika oförutsedda bemanningsproblem.

Oron inför sommaren var stor men utvärderingarna visar att bemanningssituationen har gått över förväntan under semesterperioderna – inte minst på grund av en stor samarbetsvilja att stötta upp över avdelningsgränserna när vårdplatser har varit knappa. Det har varit dagliga beläggningsmöten hela sommaren där befintliga vårdplatser har diskuterats gemensamt. De sk sommarersättningarna som vi gick ut med senvåren har bidragit starkt till att vi kunna bemanna på ett patient-säkert sätt under sommaren. Genom förtidsrekrytering av sjuksköterskor som är nyutexaminerade har vi kunnat planera bemanningen bättre för sommarsjukvården. Vi har genom att vi kunnat bemanna avdelning 6 (eftervårdsavdelning) och Mini-AVA kunnat driva verksamheten effektivt.

5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Landstinget Blekinge ska ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. Finansiella mål liksom riktlinjer för verksamheten och resursfördelning ska uttrycka realism och handlingsberedskap. Ambitionsnivån avgörs av lands-tingets ekonomiska situation.

Budget som styrinstrument liksom ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll är viktiga förutsättningar i arbetet att kvalitets säkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av fattade beslut.

En utvecklad investeringsprocess med utvecklade kriterier för driftsekonomiska konsekvenser, samplanering och prioriteringar enligt verksamhetsmål och politiska inriktningsbeslut, ska säkerställa kontrollerbara investeringar.

- *Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans.*
- *Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.*
- *Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.*

5.1 Uppföljning av förvaltningens mål

Landstingsstyrelsens mål:

* *Landstinget Blekinge ska ha en långsiktig god betalningsförmåga*

* *Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktig god betalningsförmåga*

Landstingsstyrelsens/HSN:s mål:

* *Landstingsstyrelsens/HSN:s samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar.*

* *Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.*

Mål	Mått	Målvärde	Måluppfyllelse/utfall
Förvaltningen ska följa budget dvs. att prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100 %.			Nej – 103 %
Andel kliniker som följer budget dvs. att prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100 % ska öka jämfört med föregående år.	Andel kliniker som följer budget dvs. att prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100 %.	>40 %.	Nej – 35 %
Förvaltningens nettokostnadsutveckling ska vara lägre eller lika med budgetens nettokostnadsutveckling (2,7 %).			Nej – 5,8 %
Andel kliniker där nettokostnadsutvecklingen är lägre eller lika med budgetens nettokostnadsutveckling (2,7 %) ska öka jämfört med föregående år.	Andel kliniker där nettokostnadsutvecklingen är lägre eller lika med budgetens nettokostnadsutveckling (2,7 %).		Nej – 52,6 %
Förvaltningens personalkostnadsutveckling ska vara lägre eller lika med budgetens personalkostnadsutveckling (3,5 %).			Nej – 7,3 %
Andel kliniker där personalkostnadsutvecklingen är lägre eller lika med budgetens personalkostnadsutveckling (3,5 %) ska öka jämfört med föregående år.	Andel kliniker där personalkostnadsutvecklingen är lägre eller lika med budgetens personalkostnadsutveckling (3,5 %).		Nej – 21,1 %

Kommentar och analys

Förvaltningens måluppfyllnad avseende budget i balans uppgår till 103,0 % vilket innebär att förvaltningen inte når målet. Anledningen till detta är att sjukhusets kostnader för personal och drift överstiger budgeterad nivå. Dyra bemanningslösningar och ofinansierad verksamhet är anledningarna till obalansen. 35 % av klinikerna har ett prognostiserat resultat som balanserar med budget.

Nettokostnadsutvecklingen ska vara lägre eller lika med budgetens nettokostnadsutveckling och målvärdet beräknades till 2,7 % i verkställighetsplanen. Utifrån lämnad prognos uppgår nettokostnadsutvecklingen till 5,8 %. Dyra bemanningslösningar och ofinansierad verksamhet är anledningarna till att sjukhuset inte når målvärdet. Kostnadsutvecklingen analyseras vidare under kommande avsnitt. Andelen kliniker som beräknas nå målet uppgår till 52,6 %.

Personalkostnadsutvecklingen ska vara lägre eller lika med budgetens nettokostnadsutveckling och målvärdet beräknades till 3,5 % i verkställighetsplanen. Utifrån lämnad prognos når sjukhuset en personalkostnadsutveckling som uppgår till 7,3 % . Bristen på sjuksköterskor och vakanserna hos specialist läkarna ger upphov till dyra bemanningslösningar som gör att personalkostnadsutvecklingen blir högre än målvärdet. Kostnadsutvecklingen analyseras vidare under kommande avsnitt. Andelen kliniker som beräknas nå målet uppgår till 21,1 %.

5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Investeringsbehovet är stort och budgeten är begränsad. Prioriteringar pågår ständigt mellan medicinteknisk utrustning, fastighet och IT. Investeringsprocessen tar lång tid och det är svårt att bedöma vilka investeringar som kommer att belasta innevarande år. Budgeten för 2015 avseende medicinteknisk utrustning uppgår till 65,0 mnkr och prioriteringar motsvarande 61 mnkr är påbörjade. Ytterligare 63,0 mnkr är prioriterade i närtid.

Följande större investeringar är påbörjade och kan bli aktuella under året:

- Mammografiutrustning - Påbörjad
- Ambulanser - I slusket
- Ambulansövervakning - Pågår
- Sekundärtransportfordon - Ej påbörjad
- Bedömningsbilar - Avslutad
- CTG till förlossningen - Påbörjad i höst
- Mobil röntgen - Avslutad
- Reinvestering lab 1 - Börjar 15/11
- Spekt CT - Pågår
- Hjärtultraljud - Påbörjas i höst
- Uppgradering av patientövervakning - Påbörjad
- Immunologi/kemi/preanalys - Påbörjas i höst
- Immunofärgning - Påbörjas i höst

5.3 Prognosförklaring

Förvaltning:				Period:		
11 Blekingesjukhuset				Augusti 2015		
Kontoslag	Utfall ack. 2015	Prognos Helår 2015	Budget Helår 2015	Prognos jmf med budget helår	Utfall Helår 2014	Utfall Helår 2013
Intäkter	-393 377	-638 479	-588 976	49 503	-649 272	-597 143
Personal	1 041 186	1 603 822	1 516 867	-86 956	1 494 562	1 419 181
- Anställda	999 123	1 533 459	1 503 665	-29 795	1 449 063	1 375 620
- Inhyrda	27 904	48 033	3 273	-44 760	24 551	19 428
- Övrigt	14 159	22 330	9 929	-12 401	20 948	24 133
Drift	1 018 482	1 525 082	1 488 729	-36 352	1 501 465	1 429 129
- Köpt vård	271 439	400 716	400 878	162	387 465	395 246
- Läkeemedel öppenvård	100 895	151 792	148 242	-3 550	145 233	130 374
- Läkeemedel slutenvård	84 876	131 984	127 240	-4 744	127 769	100 506
- Sjk.art & Med. Mtrl	103 133	156 147	148 332	-7 815	151 142	135 594
- Lab/rtg undersökningar	141 430	211 263	206 563	-4 699	206 815	195 709
- Hjälpmedel	16 488	24 908	22 959	-1 949	25 351	23 281
- Ankomstregistrerat	3 394	0	0	0	0	0
- Övrigt	296 826	448 273	434 516	-13 757	457 690	448 419
Kapitalkostnad	34 504	43 249	43 249	0	48 870	41 793
TOTALA INTÄKTER	-393 377	-638 479	-588 976	49 503	-649 272	-597 143
TOTALA KOSTNADER	2 094 172	3 172 153	3 048 845	-123 308	3 044 898	2 890 103
NETTORESULTAT	1 700 794	2 533 674	2 459 869	-73 805	2 395 626	2 292 960
Budget AT-läkare		0	1400	1400		
Budget Rätt till heltid		0	2000	2000		
Åtgärdsplan - NFB beslut juni		-6000	0	6000		
Åtgärd - färre hyrtäkare		-2000	0	2000		
Summa	1 700 794	2 525 674	2 463 269	-62 405	2 395 626	2 292 960

Blekingesjukhusets underskott i förhållande till budget fortsätter att öka. Underskottet beräknas till -73,8 mnkr utan hänsyn till åtgärdsplaner och eventuell tilläggsbudgetering. Sommarens dyra bemanningslösningar har estimerats och inkluderats i den reviderade prognosen, likaså har kostnadsökningar för öppenvårdsläkemedel och sjukvårdsmaterial inkluderats då de visat på en permanent ökning. Prognosförändringen mellan juli och augusti uppgår till - 8,4 mnkr, vilken i huvudsak kan relateras till dyra bemanningslösningar i sommar.

Blekingesjukhuset har en ansträngd ekonomi med hänsyn till att såväl personal- som driftkostnader överstiger beslutad budgetram. Sjukhuset har under årets första månader tillskjutits budget för att kunna möta den medicinska utvecklingen för slutenvårdsläkemedel samt prisjusteringarna för köpt högspecialiserad vård. Budgeten har dessutom reviderats med hänsyn till det intäktsöverskott som finansierat delar av underskottet för personal- och driftkostnader, d.v.s. långsiktigt stabila intäkter har budgeterats och skapat utrymme för finansiering av kostnadsökningar som är oundvikliga. (Budgeterad nettoram för sjukhuset har därmed inte ökat.)

Sjukhusets estimerade underskott uppgår till - 62,4 mnkr inklusive eventuell tilläggsbudget och åtgärdsplaner. Omsatt i tjänster motsvarar underskottet 125 sjuksköterskor eller 3 vårdavdelningar alternativt hälften av kostnaderna för öppenvårdsläkemedel. För att nå budget i balans under 2016 krävs omfattande beslut som sänker nettoresultatet mer än prognostiserat underskott då statsbidragen minskar och effekten av eventuella åtgärder sannolikt inte kommer att få full effekt under 2016, eftersom verkningstiden mellan beslut och omställning tar tid.

5.3.1 Intäkter

Det prognostiserade utfallet för intäkter för helåret 2015 uppgår till 638,5 mnkr och jämfört med budget prognostiseras ett intäktsöverskott på 49,5 mnkr som förklaras av följande:

- 15,0 mnkr – ersättning för kömiljard år 2015.
- 3,0 mnkr - ersättning för kömiljard år 2014 (utöver resultatbokfört belopp).
- 6,6 mnkr - ersättning för att korta ledtider (cancersjukvården).
- 4,9 mnkr - medicinsk service.
- 10,0 mnkr – externt såld vård.
- 10,0 mnkr - övriga intäkter såsom ersättning för färdigbehandlade patienter, patienttransporter, asyl, specialanknutna statsbidrag (personal) m.m.

5.3.2 Personal

Personalkostnaderna består av anställd personal, inhyrd personal och övriga kostnader för personal. Prognostiserad budgetavvikelse för personal uppgår till – 87,0 mnkr, varav kostnaden för de egenanställda avviker från budget med -29,8 mnkr, de inhyrda med – 44,8 mnkr och övriga kostnader avseende personal -12,4 mkr.

I följande tabell redovisas aktuell budgetavvikelse efter augusti för att åskådliggöra underskottets fördelning mellan de olika verksamheterna.

	Utfall ack. 2015-08	Budget ack. 2015-08	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2014-08	Utfallavvikelse ack.
Läkarpersonal BLS	304 380	280 270	-24 110	284 524	-19 857
Patientadministration BLS	50 680	50 714	34	48 429	-2 251
Vårdavdelningar BLS	296 311	279 982	-16 329	273 374	-22 936
Mottagningar BLS	159 129	158 323	-805	150 591	-8 538
Övrigt BLS	47 789	51 643	3 854	43 281	-4 508
Medicinsk service	182 897	186 634	3 737	170 545	-12 352
Total	1 041 186	1 007 566	-33 620	970 743	-70 443

Kostnaderna för läkarpersonal, vårdavdelningar och mottagningar har de största avvikelserna jämfört med budget, vilket prognosen också bygger på. Budgetavvikelsen avseende läkarpersonal beror främst på bristen av specialistkompetenta läkare som skapar ett ökat behov av inhyrd personal samt förtidsrekrytering av ST-läkare. Det är främst internmedicinska subspecialiteter, kardiologer, urologer, radiologer, kärlspecialister, ögonspecialister som behöver hyras in.

Vårdavdelningarna och mottagningarna påverkas av bristen på sjuksköterskor, generationsväxling och högre personalomsättning än tidigare. Bristen på sjuksköterskor har inneburit dyra bemanningslösningar framförallt under semesterperioden men även vid annan frånvaro under året. Generationsväxlingen innebär ökade introduktionskostnader, ökad frånvaro med hänsyn till fler föräldraledigheter m.m. hos yngre medarbetare samt att rutin och praktisk erfarenhet förloras. Högre personalomsättning innebär i likhet med generationsväxling att rutiner och erfarenhet går förlorad samt att upplärningskostnaderna ökar.

Vårdavdelningarna och mottagningsverksamheten påverkas också av att befolkningen blir sjukare och att vårdens avancerade behandlingsmetoder förlänger överlevnaden hos patienter med svåra diagnoser. Vården på avdelningarna kräver en tätare bemanning under kvällar och helger för att kunna tillgose patientsäkerheten men även för att kunna frigöra vårdplatser i högre takt. De alltmer avancerade behandlingsmetoderna ökar behoven av specialiserade sjuksköterskor på såväl avdelningar som mottagningar.

I samband med att Regionalt cancercentrum etablerades och cancerprocessen fick ett större fokus har behovet av kontaktsjuksköterskor och lokala patientprocessledare identifierats. Samtliga kliniker som arbetar med cancerdiagnoser har under de senaste åren successivt infört kontaktsjuksköterskor som håller ihop vårdkedjan och har direktkontakt med den enskilda patienten.

Lokala patientprocessledare har också utsetts för att skapa en jämlik vård med standardiserade vårdförlopp. Funktioner som saknar budgetfinansiering.

Medicinska sekreterare är en ytterligare en yrkesgrupp som det råder brist på. Flera kliniker har bekymmer med ett stort antal oskrivna journaldiktat. För att minska diktatlistorna kommer arbete att utföras på kvällar och helger vilket ger övertidskostnader inom patientadministrationen. Därtill kommer en extern aktör att hyras in för avhjälpa situationen.

Utöver redovisade faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen har även ett flertal satsningar gjorts under de senaste åren som ökar tillgängligheten och kvaliteten i vården. Satsningar som i flera fall kräver fler sjuksköteskor och/eller fler specialistkompetenta läkare. I kommande avsnitt ”kostnadsutveckling” redovisas dessa.

5.3.3 Köpt vård

Kostnaderna för köpt slutenvård från Region Skåne har ökat med 4,7 mnkr och det är ca 1 mnkr mer än den uppräkningsfaktor som sjukhuset är budgetkompenserat för. Det är främst akuta vårdtillfällen som ökar dvs. vårdtillfällen utan remiss. Största andelen debiteras utifrån DRG-ersättning. Främsta producenterna är Lund, Hässleholm och Kristianstad. För perioden finns det två vårdtillfällen med en kostnad som överstiger 1,0 mnkr vilket kan jämföras med föregående år då det inte fanns några vårdtillfällen över 1,0 mnkr. Transplantationer är främsta orsaken.

För öppenvården har kostnaderna ökat med 1,9 mnkr och det är ca 0,2 mnkr mer än den uppräkningsfaktor som sjukhuset är budgetkompenserat för. Det är främst planerad vård som ökar och störst skillnad när det gäller remittent är thoraxkirurgisk -, barn- och geriatrisk vård. Störst andel patientspecifik debitering men även stor del DRG-debitering. Främsta producenterna är Lund, Hässleholm och Kristianstad.

Största andelen köpt vård producerar Region Skåne åt Landstinget Blekinge. Andra stora producenter av den köpta vården är Kalmar, Kronoberg, Karolinska samt privata vårdgivare. Kostnaderna för dessa har ökat jämfört med föregående år med motsvarande 10 mnkr för första perioden. Kostnadsökningen är högre än beräknad och budgeterad prisjustering. Möjligheterna till att analysera kostnadsökningen är begränsade till att studera enskilda fakturor. Kostnaderna mot Kronoberg, som tar hand om patienter från Blekinge med behov av strålning, ökar trots justering för prisuppräkning med ca 3 mnkr för första halvåret. Kalmar och Karolinska ligger också högre.

Prognosen för köpt vård utgår från en oförändrad volym med hänsyn till avtalsmässiga prisjusteringar, trots att första perioden för 2015 har inneburit ett högre kostnadsläge än 2014. Variationen i antal vårdtillfällen och genomsnittskostnad under ett verksamhetsår är stor och följer sällan något mönster, vilket gör att prognosen för köpt vård lämnas relativt oförändrad tills det finns statistik för en längre period än sex månader.

5.3.4 Läkemedel öppenvård

Förvaltningens kostnader för öppenvårdsläkemedel har visat på en nedåtgående trend de första månaderna för att sedan öka efter april månad. Det är främst cancerläkemedel och immunologiska preparat som ökar. Prognosen för året avviker med -3,6 mnkr jämfört med budgeterad nivå och är förändrad jämfört med tidigare lämnad prognos. Det är framförallt det för året tillkommande preparatet med blodförtunnande medel som ökar mer än förväntat.

5.3.5 Läkemedel slutenvård

Slutenvårdsläkemedel avviker med -4,7 mnkr från budget med hänsyn till fortsatt ökade kostnader för onkologiska- och biologiska läkemedel. Kostnadsutvecklingen för de biologiska läkemedlen förväntas sjunka då marknaden inom kort kan erbjuda biosimilarer.

Blekingesjukhuset beräknas förbruka läkemedel inom slutenvården för motsvarande 131,9 mnkr varav 67 % av den här kostnaden konsumeras på medicin- och kirurgkliniken, där ovan nämnda preparat står för stora delar. Thoraxcentrum, Barn- och Anestesikliniken konsumerar också kostnadskrävande preparat som ökar underskottet.

5.3.6 Sjukvårdsartiklar

Det prognostiserat utfallet för 2015 uppgår till 156,2 mnkr vilket ska jämföras med budgeten som uppgår till 148,3 mnkr. Jämförelsen visar att sjukhuset prognostiserar med ett underskott på 7,8 mnkr som förklaras av de nya behandlingsmetoder som införts under 2014 (hemtagning av diagnoser), engångsmaterial, engångsinstrument, laboratoriekemikalier, medicinskt material samt dyra omläggingsmaterial. Inledningen av år 2015 visar också på en ökning som dels förklaras av kostnader för material i samband med uppgradering av robot, dels på högre hygienkrav som genererar mer engångsmaterial och dels med anledning av större säsongsvariationer under 2015.

5.3.7 Laboratorie- och röntgenundersökningar

Förbrukningen av laboratorie- och röntgenundersökningar fortsätter att stiga. Det är främst röntgenundersökningar och de mer avancerade som ökar. Det statistiska underlaget från röntgen visar att mer komplexa och tidskrävande undersökningar ökar, så även tiden för undersökningarnas genomförande. Under årets första månader har även konventionella undersökningar ökat. Inga prishöjningar har gjorts gällande röntgenundersökningar. Prognosen uppgår till 211,3 mnkr och avviker med - 3,7 mnkr från helårsbudgeten.

5.3.8 Hjälpmedel

Kostnaderna för hjälpmedel avser bland annat hörhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel, kommunikationshjälpmedel och hjälpmedel från hjälpmedelscentralen. Budgetavvikelsen beräknas till minus 1,9 mnkr för 2015 vilket avser kostnader för förbrukningshjälpmedel på thoraxcentrum, ÖNH-kliniken och medicinkliniken. Thoraxcentrum använder supportvästar till patienter som opererats med öppen kirurgi, avtalade hörhjälpmedel är dyrare, medicinklinikens patienter som är i behov av hjälpmedel blir fler och behoven har förändrats.

5.3.9 Övrig drift

Inom övrig drift ligger kostnader för hyra, IT-utrustning/program, fastighetsservice, patientkost, reparation och underhåll av medicinteknisk utrustning, tvätt, förbrukningsartiklar, kostnad för resor, hotell, köp av tolktjänster samt övriga servicetjänster från landstingsservice.

Kostnaderna för övrig drift prognostiseras bli lägre än föregående år, vilket beror på att resultatet för 2014 belastades med en direktavskrivning på patientsängar som inte återkommer under år 2015. Med hänsyn taget till sängarna beräknas driftskostnaderna ligga på samma nivå som föregående år vilket innebär att kostnaderna avviker med minus 13,8 mnkr från budget. Initialt har dock kostnaderna legat något högre än föregående års utfall och viss osäkerhet råder med hänsyn till att kostnaderna för dialysbehandlingar ökar samt att patienterna blir fler. Sjukhuset har även kostnader för möbler och förbrukningsmaterial i samband med ombyggnationer samt att kostnaderna för resor och logi ökar med hänsyn till att ST-läkarna är fler och läkemedelsföretagens medfinansiering vid utbildningar avvecklats.

5.3.10 Kapital

Kapitaltjänst som består av avskrivningar och internränta prognostiseras ligga i nivå med budget.

5.4 Kostnadsutveckling

En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling är rubriken för målområdet ekonomi. Nettokostnadsutveckling och personalkostnadsutveckling är två mål som mäts för att säkerställa att Landstinget Blekinge har en god ekonomisk hushållning och att verksamheten bedrivs på ett kostnadseffektivt sätt.

Tidigare har de här målen utgått från kostnadsläget föregående år utan att ta hänsyn till budgeterade satsningar. Från och med verksamhetsåret 2015 jämförs kostnadsutvecklingen med den budgeterade kostnadsutvecklingen vilket ger en mer rättvisande bild av det ekonomiska utfallet. Målvärdet dvs. budgetens nettokostnadsutveckling för 2015 uppgår till 2,7 % och den prognostiserade nettokostnadsutvecklingen för 2015 uppgår som tidigare nämnts till 5,8 %.

I nedan tabell och kommande avsnitt kommer kostnadsutvecklingen belysas ur ett tvåårsperspektiv för att tydliggöra vilka satsningar och kostnadsökningar som skett i närtid.

Kontoslag	Prognos Helår 2015	Utfall Helår 2014	Utfall Helår 2013	Förändring 2015/2013	2015/2013 (%)
Intäkter	-638 479	-649 272	-597 143	41 336	107%
Personal	1 603 822	1 494 562	1 419 181	-184 641	113%
- Anställda	1 533 459	1 449 063	1 375 620	-157 840	111%
- Inhyrda	48 033	24 551	19 428	-28 605	247%
- Övrigt	22 330	20 948	24 133	1 803	93%
Drift	1 525 082	1 501 465	1 429 129	-95 952	107%
- Köpt vård	400 716	387 465	395 246	-5 470	101%
- Läkeemedel öppenvård	151 792	145 233	130 374	-21 417	116%
- Läkeemedel slutenvård	131 984	127 769	100 506	-31 478	131%
- Sjk.art & Med. Mtrl	156 147	151 142	135 594	-20 553	115%
- Lab/rtg undersökningar	211 263	206 815	195 709	-15 554	108%
- Hjälpmedel	24 908	25 351	23 281	-1 627	107%
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	
- Övrigt	448 273	457 690	448 419	146	100%
Kapitalkostnad	43 249	48 870	41 793	-1 456	103%
TOTALA INTÄKTER	-638 479	-649 272	-597 143	41 336	107%
TOTALA KOSTNADER	3 172 153	3 044 898	2 890 103	-282 049	110%
NETTORESULTAT	2 533 674	2 395 626	2 292 960	-240 713	110%

Nettoreultatet har ökat med 10 % sedan 2013 på Blekingesjukhuset. Det är framförallt personalkostnaderna som ökat men även driftkostnader avseende läkeemedel, sjukvårdsartiklar, lab-/röntgenundersökningar samt hjälpmedel. Personalkostnaderna förväntas öka med hänsyn till de årliga lönerevisionerna och med en justering för lönerevisionen uppgår personalkostnadsutvecklingen till dryga 8,0 % istället för 13 % som redovisas i tabellen ovan.

Målet som mäter kostnadsutvecklingen i Landstinget Blekinge har som tidigare nämnts justerats med hänsyn till att det görs budgeterade satsningar. För att synliggöra kostnadsutvecklingen ur ett mer rättvisande perspektiv är det därför angeläget att de budgeterade kostnadshöjande satsningarna särskiljs.

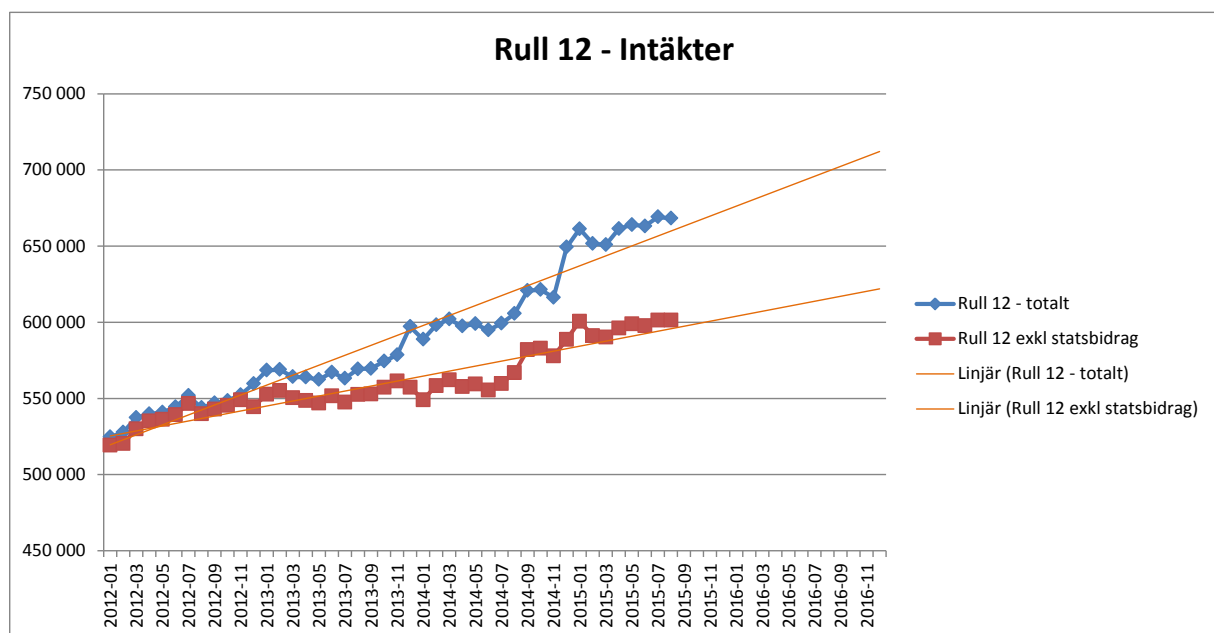
De budgeterade satsningarna uppgår till drygt 180,0 mnkr och nettokostnadsutvecklingen exklusive budgeterade satsningar uppgår då till 2,8 %. Följande budgeterade satsningar har gjorts under perioden:

- Fler AT-läkare (delvis budgeterad)
- Assisterad robotkirurgi

- Ambulanstillgänglighet
- Rätt till heltid
- Förstärkt bemanning vid trombolyslarm
- Nattkvot
- Delade dygn för ambulansen i väst
- Konverteringar av ST-läkare
- Lönerrevision 2014-2015
- Palliativ vård
- Geriatriska vårdplatser i väst
- Kostnadsansvar för katetrar
- Prisökning driftkostnader (uppräknig)
- Avtalsmässiga prisökningar köpt högspecialiserad vård
- Nya dyrare läkemedel
- Öppenvårdsläkemedel och diabetespumpar

Ytterligare en dimension av detta är att titta på den faktiska kostnaden istället för den budgeterade kostnaden för satsningarna. Det verkliga utfallet skiljer i vissa fall från det budgeterade, eftersom det är estimerat utifrån ett antal antaganden. Det faktiska utfallet för de budgeterade satsningarna uppgår till drygt 195,0 mnkr och kostnadsutvecklingen exklusive satsningar uppgår då till 2,0 % istället.

5.4.1 Intäkter



Prognosen för 2015 beräknas till 638,5 mnkr och förutsätter att inflödet av utomlänspatienter når samma nivå som föregående år, att statsbidrag för kömiljarden uppgår till de beräknade 15,0 mnkr, att asylintäkterna fortsätter att öka och att höjningen av patientavgifter får genomslag. Förutsättningarna för att Blekingesjukhuset ska tilldelas bidraget för kömiljard är osäkra med hänsyn till att differentierade besked har lämnats till förvaltningen. Inflödet av utomlänspatienter har förändrats med hänsyn till föregående år. Thoraxcentrum hade ett inflöde av skånepatienter under 2014 som förväntas utebli under 2015.

Dock har tillflödet av patienter från Kronoberg och Kalmar varit högre under sommaren då de saknat vårdplatser. Osäkert om detta inflöde kan nå upp till samma volymer som Thorax förlorat. Det rullande tolv månadersvärdet för de totala intäkterna ligger högre än prognosen, eftersom höga statsbidrag och bonusutbetalningar för 2014 inkluderas i värdet. Exkludering av samtliga statsbidrag redovisas som röd linje i diagrammet ovan och belyser nivån på intäkterna då Blekingesjukhuset inte tilldelas några statsbidrag (kömiljard, cancersatsning).

5.4.2 Personal



Kostnaderna för personal ökar med hänsyn till budgeterade satsningar (inkl. årliga lönerrevisioner), dyra bemanningslösningar och obudgeterade insatser. De budgeterade satsningarna som påverkar personalkostnadsutvecklingen har nämnts under tidigare rubrik. De dyra bemanningslösningarna avser ett ökat behov av inhyrd personal, övertidslösningar, att ny personal ska introduceras och att praktisk erfarenhet går förlorad. Orsaken är brist på specialistläkare, sjuksköterskor och medicinska sekreterare. De insatser som påverkar kostnadsutvecklingen men saknar budgettäckning är följande:

- Förtidsrekrytering av ST-läkare
- Kontaktsjuksköterskor (Reginalt Cancer Centrum)
- Gynekologisk cellprovtagning
- HLR-organisation
- Omvårdnadsutvecklare (intäktsfinansierade)
- Utökade timmar/bemanning
 - avseende sjukgymnastik
 - avseende timmar till vårdavdelningarna (tätare bemanning kväll/natt)
 - avseende biträdande avdelningschefer

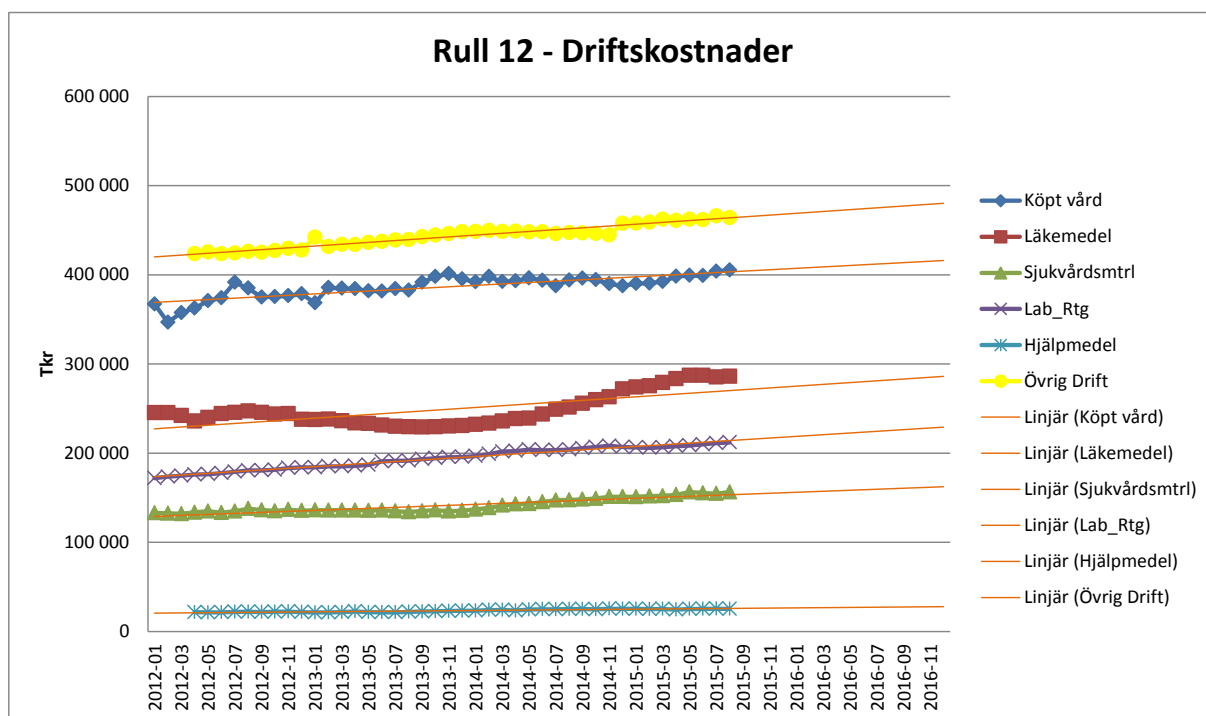
Till delar finansieras de här insatserna av intäkter. Intäkter som är av engångskaraktär.

Rullande tolv månadersvärde för de totala personalkostnaderna når 1 565,0 mnkr efter augusti vilket kan jämföras med lämnad prognos som uppgår till 1 603,8 mnkr.

Lönerevision och årets utökade verksamheter såsom ambulanssatsningen, konverteringar m.m. är inkluderade i prognosen och utgör skillnaden mellan det rullande värdet och prognosen. Det ökade behovet av inhyrd personal förklarar också skillnaden mellan det rullande värdet och lämnad prognos.

I prognosarbetet har hänsyn tagits till sommarbemanningens dyra lösningar utifrån de begränsade data som finns, d.v.s. utfall för juni och juli.

5.4.3 Drift

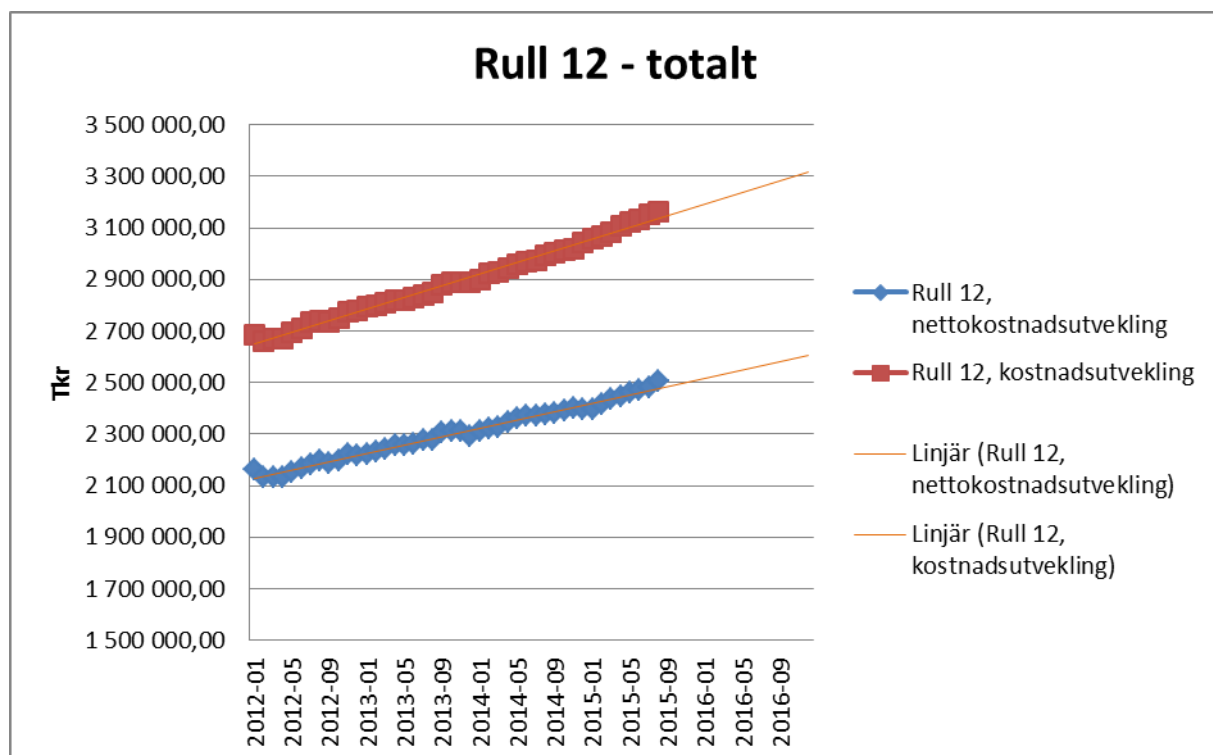


Driftskostnaderna för sjukhuset består av köpt vård, läkemedel, sjukvårdsmaterial, hjälpmedel, lab-/röntgenundersökningar, ankomstregistrering samt övrig drift. Det rullande tolv månadersvärdet uppgår till 1 546,8 mnkr efter augusti och kan jämföras med 1 525,8 mnkr som prognostiseras för 2015. Skillnaden uppgår till 21,0 mnkr och förklaras av följande:

- **Köpt vård:** Högre kostnader under hösten år 2014 och våren år 2015 vilka påverkar det rullande tolv månadersvärdet. Prognosen bygger på en oförändrad volym jämfört med 2014 där våren inte innehöll några dyrare vårdtillfällen. Prognosen är lägre än det rullande värdet med hänsyn till detta.
- **Läkemedel:** Kostnaderna ska sjunka innevarande år med hänsyn till att behovet av ett särskilt dyrt preparat inte längre kvarstår. Läkemedelsrabatter tillkommer inom slutenvården och biosimilars till de biologiska läkemedlen finns nu att rekvirera. Prognosen för läkemedel beräknas därför till ett lägre värde än det rullande värdet.
- **Sjukvårdsmaterial:** Ökade krav på engångsmaterial, nya behandlingsmetoder och utökade behandlingsplaner generar ökade kostnader. Införandet av assisterad robotkirurgi har inneburit högre kostnader av engångskaraktär. Problemen med instrument som gått sönder är åtgärdade och kostnaderna för detta kommer på sikt att plana ut. Prognosen ligger i nivå med det rullande tolv månadersvärdet som tar hänsyn till säsongsvariationer.

- *Laboratorie- och röntgenundersökningar:* Prognostiserat värde är lägre än det rullande värdet med hänsyn till att produktionen kommer att påverkas av den brist på personella resurser som råder för såväl läkare som sjuksköterskor.
- *Hjälpmedel:* Prognosen ligger något högre än det rullande värdet.
- *Övrig drift:* Det rullande värdet innehåller kostnader för en direktavskrivning på sängar, som var av engångskaraktär under år 2014.

5.4.4 Budget i balans 2016



Blekingesjukhuset har ett prognostiserat underskott som uppgår till – 74,0 mnkr och Landstinget Blekinge kommer sannolikt redovisa ett lägre resultat än budgeterat. Nettokostnadsutvecklingen i ovan diagram visar på en fortsatt ökning med oförändrad verksamhet.

Budgeten för år 2016 är till stora delar den samma som för år 2015, frånsett de satsningar som är beslutade vid budgetberedningen tidigt i våras. Möjligheterna att få en kostnadsutveckling som är lika med 0 % eller lägre kräver beslut som påverkar verksamhetens innehåll och utbud. Med rådande personalsituation och den medicintekniska utveckling som är i antågande krävs kostnadsreduceringar som är större än 74,0 mnkr för att nå budget i balans. Därtill ska hänsyn tas till att åtgärderna troligen inte når full effekt under år 2016 och att driftkostnaderna inte blir uppräknade (prisuppräknning).

Under år 2015 finansierar prognostiserade engångsintäkter för kömiljard och cancersatsning kostnaderna för förtidsrekryterade läkare samt utökning av timmar på vårdavdelningarna. Sjukhusets underskott blir väsentligen lägre med hjälp av dessa intäkter men inför år 2016 saknas dessa statsbidrag.

Kostnaderna för nya dyrare läkemedel förväntas nå nya höjder då Läkemedelskommittén aviserat att nya cancerpreparat för malignt melanom snart finns att rekvirera samt nytt dyrare preparat för att sänka blodfetter snart är rekommenderade av TLV.

Positiva förändringar som påverkar sjukhuset och ekonomin under år 2016:

- Biosimilars tillkommer för de biologiska läkemedlen
- Engångskostnaderna för trasiga instrument uteblir
- Bristen på specialister minskar när utländska rekryteringar kan ersätta inhyrd personal
- Fler ST-läkare blir specialister
- Nytt avtal med lägre priser för implantat
- Planerad övertid ersätts med hjälp av extern aktör inom patientadministrationen
- Apotek i egen regi sänker beställningskostnaderna

6 Statliga satsningar och internt prioriterade områden

6.1 Framtidens hälso- och sjukvård

Arbetet med programmet ”Framtidens hälso- och sjukvård” har påbörjats med en ”workshop”, den 2-3 september 2015, som hade som syfte att behandla frågeställningen ”Fördelning av operationer i länet”. Från Blekingesjukhuset deltog ett stort antal personer från berörda kliniker. Under hösten kommer enligt uppgift ett flertal ”programarbetsgrupper” att bildas för det fortsatta arbetet.

6.2 Barn och ungas psykiska hälsa

Ej aktuellt för Blekingesjukhuset.

6.3 Rehabiliteringsgarantin

På Blekingesjukhuset är det uteslutande rehabiliteringskliniken som aktivt arbetar med rehabiliteringsgarantin. Kliniken har under året, precis som tidigare år, genomfört ett stort antal så kallade multimodala rehabiliteringar (MMR2) och kognitiva psykoterapibehandlingar. Kliniken har ett nära samarbete med Försäkringskassan och Arbetsförmedling.

6.4 Palliativ vård

Verksamhetsutvecklingen inom den palliativa vården består idag av att genom dialogmöten förbättra och utveckla samverkan mellan avdelning och mottagning för palliativ vård samt initiera ett samarbete mellan den palliativa och geriatriska enheten. Personalen erhåller internutbildningar inom båda specialiteterna för avdelningens kompetensutveckling.

Den specialiserade palliativa vården är etablerad med två fasta team, ett i öst och ett i väst. Palliativa vårdplatser finns på avdelning 57 i Karlskrona och sedan länge på avdelning 8 i Karlshamn. Inom Blekingesjukhuset förtydligas palliativvården genom ett nära samarbete och informationsutbyte klinikerna emellan. Antalet remisser ökar något. Regelbunden gemensam rond med onkologisk dagvård och palliativ vård samt med kirurgavdelning 48. Cancerdiagnoser dominerar bland patienterna.

Samarbetet med primärvården är ett förbättringsområde. En distriktläkare som ansvarig kontaktläkare mellan primärvården och den palliativa vården vore önskvärt. Teamen samarbetar med kommunernas hemsjukvård kring patientens vårdbehov och former för detta utvecklas väl.

6.5 Ambulanskapacitet

Ambulansverksamheten i Blekinge har sju dygnsambulanser fördelade över länets fem kommuner. Till detta kommer två dagambulanser (kl 11-21 alla veckans dagar) med placering i Ronneby och Karlshamn, en dagambulans (kl 8-16 mån-fre) samt en dagambulans (kl 10-18 mån-fre) som är placerade i Karlskrona. Införandet av två bedömningsenheter är igångsatt, rekryteringsprocessen pågår och leverans av bilar kommer att ske under hösten. 2016 planeras införande av sekundärtransportambulanser. Under sommaren har viss dagambulansverksamhet varit inställd på grund av personalbrist. Dock planeras ordinarie verksamhet från 1 september. Rekrytering av ambulanspersonal pågår.

6.6 Vårdnära servicetjänster

Majoriteten av klinikerna har nu i något varierande omfattning tillgång till vårdnära servicetjänster och det fungerar mycket bra. Personalen på berörda avdelningar är nöjda och flera avdelningar beskriver att införandet av vårdnära service har frigjort tid för patientvård. Målet är att vårdnära servicetjänster under hösten ska vara infört på samtliga vårdavdelningar.

6.7 Förbättringsarbeten utifrån resultat i Öppna jämförelser

Kommer, enligt Blekingesjukhusets Verksamhetsplan 2015, att redovisas i Verksamhetsberättelsen för 2015.

6.8 Äldresatsningar

Blekingesjukhuset deltar på olika sätt för att förbättra vård och omsorg av länets äldre. Som exempel kan nämnas deltagande i utvecklingen av den så kallade SAMSPEL-modellen och även deltagande i TRIAD-möten tillsammans med primärvården och länets kommuner.

6.9 E-hälsa

På Blekingesjukhuset används ett flertal av de nationella lösningar eller tjänster som finns tillgängliga. Nedan följer ett antal exempel på vad som används för att underlätta patientens kontakt med vården.

- 1177 Vårdguidens e-tjänster (Mina vårdkontakter)
- Nationell patientöversikt (NPÖ)
- Klamydia på nätet
- Elektroniska sjukintyg
- Elektroniska recept
- Katalogtjänsten HSA
- Identifieringstjänsten SITHS
- Infektionsverktyget
- Pascal ordinationsverktyg
- Svenska informationstjänster för läkemedel (SIL)
- Vårdhandboken
- CareLink för patienter med ICD (implanterbar defibrillator) som möjliggör distansuppföljning i hemmet dvs. ett informationsutbyte mellan patienten och sjukvården blir möjligt via ett internetbaserat system.

I projektgruppen för införandet av ”Journalen på nätet” deltar representant från förvaltningsledningen.

6.10 Patientlagen

Majoriteten av klinikerna har på olika sätt informerat om och diskuterat Patientlagen. Det har diskuterats på klinikdagar och arbetsplatsträffar. Vid flera tillfällen har klinikerna också bjudit in externa gäster för att få information.

6.11 Värdegrundsarbete

Värdegrundsarbetet på Blekingesjukhuset inleddes med att ett stort antal chefer deltog i chefsdagarna under våren på Öland och där fick en introduktion i värdegrundsarbetet. Arbetet är påbörjat i varierande omfattning på samtliga på kliniker. Diskussioner sker bland annat på arbetsplatsträffar och klinikdagar. Även inom förvaltningsledningen har diskussioner och grupparbeten genomförts avseende värdegrund.

6.12 Apotek i egen regi

Planeras att införas från årsskiftet och då överförs till Blekingesjukhuset.

6.13 Jämlik cancervård

Arbetet är påbörjat och ett flertal av sjukhusets kliniker deltar aktivt i arbetet med att korta ledtider för utpekade vårdprocesser inom cancervården. På kirurgkliniken är processer igång för hematuri (urinblåsecancer), prostatacancer, matstrupscancer och magsäckscancer. Medicinkliniken har infört standardiserat vårdförlopp för akut leukemi och förbereder för införande av standardiserade vårdförlopp för lungcancer och lymfom. Medicinkliniken har även påbörjat arbetet för inrättande av ett diagnostiskt centrum. Anestesikliniken deltar i arbetet genom att planera operationstillfällen för de utvalda diagnoserna, vilket ställer stora krav på en noggrann planering och logistik av tillgängliga operationsresurser. Vidare kan nämnas att, som en angelägen del i vårdprocessen för cancer, deltar även avdelningen för klinisk patologi och cytologi i arbetet med införande av standardiserade vårdförlopp.

6.14 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister

Ett flertal kliniker deltar i ett stort antal kvalitetsregister men nyttan och i vilken utsträckning befintlig data resulterar i förbättringsarbeten varierar.

6.15 Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården

Ej tillämpligt.

6.16 Projektredovisning

Se bilagor.

6.17 Övrigt

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Framåtblick – möjligheter och risker

Verksamhet:

Trots dåliga förutsättningar blev sommaren klart bättre än förväntat. Till detta har medarbetarnas lojalitet och beredskap att ”sträcka sig lite extra” bidragit. Den extra sommarersättningen och förbättrade övertidsersättningen underlättade arbetet med att stimulera till att ta extrapass och hjälpa till på andra avdelningar än den egna. Kostnaden för hela sommarsatsningen blir klar först efter nästa månadsbokslut.

Flera verksamheter är beroende av nya lokaler och det är nu avgörande att under 2015 komma igång med planeringen för den framtida hälso- och sjukvården i Blekinge. Det är då viktigt att MTA involveras tidigt i processen med tanke på all ny teknik som gör sitt intåg inom alla områden. Behovet av nya lokaler är speciellt påtagligt för IVA/ Thiva, operation, förlösning/neonatologi, akutmottagning, röntgen, klinisk fysiologi, ögon, öron/hörselvård och speciallistandvård. Därutöver behöver samtliga vårdavdelningar anpassas till moderna vårdhygieniska och arbetsmiljömässiga krav. Antalet enkel-/isoleringsrum måste öka med tanke på utvecklingen av allt fler multiresistenta bakterier i samhället. Ytterligare en framtidsatsning är vidareutveckling av telemedicin där patologlaboratoriet deltar i ett Vinnovaprojekt inom telemedicin som innebär att man kan ge och få diagnostikhjälp på distans.

Under november 2015 öppnas en ny operationssal på ögonmottagningen i Karlshamn för att göra det möjligt att där kunna genomföra all injektionsverksamhet i länet för behandling av förändringar i gula fläcken. Detta är en förutsättning för att vi inom rimliga tidsgränser ska kunna ta hand om de patienter som behöver opereras för grå starr.

En åldrande befolkning utgör en utmaning som redan gjort sig påmind. Vårdplatsläget är stundtals prekärt, vilket framförallt har drabbat medicin- respektive kirurgkliniken. Fortsatt arbete krävs tillsammans med övriga förvaltningar och kommunerna för att förbättra vårdplaneringsprocessen och därmed minska återinläggningar och undvikbar slutenvård. I detta arbete ingår även riskbedömningar och inte minst aktiva åtgärder enligt Senior Alert och Palliativregistret. Nyligen framtagen handlingsplan för förbättrad vårdkvalitet pekar på behovet av ökade paramedicinska resurser inklusive dietister där LF beviljat ökade resurser inför 2016.

Fokusering på klinikövergripande operations- och produktionsplanering kommer att leda till bättre resursutnyttjande både på operationsavdelningar och på mottagningar. Syftet är att förbättra tillgängligheten så att vårdgaranti och landstingets tillgänglighetsmål kan uppfyllas. Klinisk fysiologi utgör också ett lysande exempel på hur man med knappa resurser ändå lyckats korta sina vårdköer. Tyvärr har hyrläkarberoendet åter ökat på grund av brist på specialistläkare bland annat inom intermedicin, gynekologi och urologi. Det nyligen beslutade förbudet för anlåtande av bemanningsföretag kommer att påverka tillgänglighetsambitionerna negativt och det kan finnas risk för fördröjd cancerdiagnostik.

Landstinget har åtagit sig att följa Regionalt cancercentrum syds (RCC) intentioner avseende ett 20-tal cancerformer. Detta kommer att innebära bättre omhändertagande av dessa patientgrupper samt följsamhet till regionala och nationella behandlingsriktlinjer.

Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018 och plan för Cancerrehabilitering kommer att få konsekvenser för framtida resursbehov och under våren 2015 startar arbetet med fem cancerprocesser till vilket det finns kopplat statliga stimulansmedel.

Nya behandlingsmetoder kommer att innebära att fler patienter kommer att kunna botas eller leva längre med cancersjukdomen. Den snabbast ökande cancerformen är hudcancer där antalet patienter med nypuptäckt malignt melanom ökat med 53 procent i Blekinge sedan 2013. Vi kan således förvänta oss ökat behov av både onkologisk och palliativ vård. En farhåga med RCC är de tankar som finns om centralisering av vissa canceringrepp inom kirurgi och gynekologi. Vi kan då riskera en kompetensflykt och därmed svårigheter att upprätthålla Blekingesjukhusets status som akutsjukhus.

Ambulanssjukvården utgör en viktig del av omhändertagandet av Blekingesjukhusets patienter. Den ökade utalarmeringen från SOS Alarm innebär även ett arbetsmiljöproblem för de stationer som fortfarande har jourtjänstgöring. Under 2014 togs beslut om utökad ambulanskapacitet med två dagambulanser, transportbilar och två bedömningsbilar så kallade "first responder". När båda bedömningsbilarna är på plats och bemannade bör man arbeta för att tillsammans med primärvård, psykiatri och kommuner införa ett mobilt äldreteam samt även titta på hur andra landsting arbetat med så kallad mångbesöksmodell.

En resursförstärkning har skett på rehabiliteringskliniken med två nya vårdplatser för omhändertagande av patienter med svåra hjärnskador. Samtidigt kommer vi att kunna förkorta ledtiden för propplösande behandling (trombolysbehandling) vid stroke för att nå det nationella målet på max 40 minuter.

Thoraxcentrum har startat en ny metod för klaffbyte (TAVI) som kan öka våra intäkter och samtidigt minska kostnaderna för utomlänsvård. Ablationsverksamheten för att åtgärda hjärtrytmrubbningar kommer att kunna utökas nästa år då utbildad specialist återkommer och nytt laboratorium är klart. Vi ser dock med oro på Kronobergs ambitioner att starta egen PCI-verksamhet vid hjärtinfarkt vilket riskerar undergräva förutsättningarna för hela thoraxverksamheten.

Medarbetare:

Inom vissa områden ser läkarförsörjningen bra ut, både för specialistläkare och för ST-läkare vilket på sikt borgar för god kontinuitet och minskat hyrläkarberoende. Kvarstår dock en del bristspecialiteter framför allt inom internmedicin. Bristen på sjuksköterskor och medicinska sekreterare har sedan 2014 blivit ett mycket stort problem som kommer att kvarstå framöver med behov av inhyrd personal som följd. Vi har en betydande generationsväxling framför oss där flera personalgrupper inom några år behöver kompletteras, till exempel specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och undersköterskor. Utbildningsinsatser och förtidsrekrytering kommer att behövas. Vi behöver även satsa på bättre introduktion och handledning av nyutbildad personal. Löneläget i landstinget, jämfört andra huvudmän och landsting, är för vissa grupper i underkant vilket är en försvårande omständighet, både avseende rekrytering och att behålla erfarna medarbetare. Detta gäller till exempel sjuksköterskor, paramedicinare och överläkargruppen som helhet. Struktursatsningen i vårens lönerrevision tillföll framför allt sjuksköterskor på vårdavdelningar men ytterligare medel behöver tillskjutas i kommande lönerrevision för att stå emot lönekonkurrensen från framför allt Skåne. Ett förändrat avtal mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) avseende läkares fortbildning kommer att innebära ökade utbildningskostnader för landstinget.

Enligt politiskt beslut kommer heltidsanställning med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad erbjudas alla personalkategorier under 2015.

De senaste åren har vi konstaterat att antalet vårdtillfällen ökar liksom beläggningsgrad, en trend som dock mattas av under 2015. Däremot upplevs vårdtyngden ha ökat väsentligt. Patienterna blir äldre och sjukare och kräver bland annat mera omvårdnadsresurser vilket vi bland annat märker vad gäller behov av extravak. Samtidigt har vi problem att rekrytera personal med adekvat kompetens. Under 2015 är vår avsikt att undersöka möjligheten att införa ett generellt verktyg för vårdtyngdsmätning för att mera objektivt värdera omvårdnadsbehovet i relation till tillgängliga personalresurser.

Vårdnära servicetjänster med förrådspåfyllning av vaktmästare istället för omvårdnadspersonal har slagit väl ut. Målet är att detta kommer att vara genomfört på alla vårdavdelningar under 2015. En ytterligare avlastning kommer att ske när Landstingsservice tar över helgstädningen. Det finns stort behov av en vidareutveckling med fler tjänster som kan utföras av servicepersonal som inte förutsätter vårdutbildning, till exempel utökad stöd med patienttransportörer, patientnära städ, sänghantering samt kökstjänster. Avdelningscheferna behöver avlastas administrativa uppgifter vilket Landstingsservice fått i uppdrag att genomföra. Allt för stor del av deras arbetstid går idag åt till att ringa in personal och sköta beställningar istället för att samverka med personalen. Bristen på medicinska sekreterare har ökat behovet av att införa ”röstigenkänning” istället för utskrifter av diktat. Detta skulle innebära en stor förbättring både avseende patientsäkerhet och arbetsmiljö.

Ekonomi:

Sedan månadsbokslut efter juli försämrar Blekingesjukhuset prognosen för helåret 2015 med ytterligare 8,5 mnkr till -62,4 mnkr inklusive åtgärder och tilläggsbudget. Orsaken till försämringen är ökade driftkostnader bland annat för sjukvårdsmateriel, dyra lösningar för att klara sommarbemanningen samt behov av bemanningsföretag både avseende läkare och sjuksköterskor. Det finns även farhågor för att intäkterna blir lägre än förväntat, bland annat råder osäkerhet angående Thoraxkliniken intäkter för utomlänspatienter samt fördelningen av förväntad tilldelning av den så kallade tillgänglighetsmiljarden (15 mnkr). Blekingesjukhuset har i nuvarande prognos utgått från att vi får täckning för utökad antal AT-läkare enligt tidigare LF-beslut (1,4 mnkr), Rätt till heltid (2 mnkr), åtgärder enligt nämndsbeslut i juni (6 mnkr) samt effekt av förbudet mot att anlita bemanningsföretag enligt LS-beslut 7/9 (2 mnkr).

Om ovanstående förväntade intäkter och åtgärder ej får full effekt, kommer BLS i ett värsta scenario hamna på ett underskott i storleksordningen 100 mnkr vid årets slut.

Vid nämndsmötet i augusti uppdrogs åt förvaltningschefen att i september återkomma med ytterligare möjliga besparingar utifrån verksamhetschefernas inlämnade julirapporter. Jag kan nu konstatera att läget snarare förvärrats och att ytterligare kostnadsreducerande åtgärder, utöver ovanstående med effekt under 2015, inte är möjliga. Förutom tidigare beslut att reducera antalet vårdplatser vid medicinkliniken i Karlshamn, hålls ytterligare 4 vårdplatser på rehabiliteringsavdelning 20 i Karlshamn samt 6 vårdplatser på kirurgavdelning 48 stängda på grund av brist på sjuksköterskor. Det senare kompenseras i viss mån av att mini-AVA på akutkliniken i Karlskrona kan fortsätta att hålla 8 vårdplatser öppna måndag till fredag med befintlig personal.

Nya dyra läkemedel inom bland annat cancerområdet och hjärta/kärl, kommer att ge väsentligt högre kostnader de närmaste åren. Nya avancerade behandlingsformer kommer sannolikt även att innebära ökade kostnader för köpt vård trots hemtagnings effekter avseende bland annat rygg- och nackoperationer, robotkirurgi, kärl- och klaffkirurgi.

För att drastiskt sänka kostnadsläget för Blekingesjukhuset krävs en omfattande strukturomvandling med än mer fokus på akutverksamhet i Karlskrona och planerad öppenvårdsverksamhet i Karlshamn. Detta kan dock ej ske i nuvarande lokaler utan kräver om- och nybyggnation på båda orter, samverkan med övriga vårdförvaltningar samt överenskommelser med näraliggande lands-ting inom ramen för programarbetet Framtida Hälso- och sjukvård i Blekinge.

Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-juli 2015 jämfört med jan-juli 2014

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	54,1	15,6	69,7	53,9	16,4	70,2	-0,3	0,8	0,5
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	33,4	4,3	37,7	40,1	4,6	44,8	6,7	0,4	7,1
1.3 Medicinska sekreterare	152,4	0,9	153,4	145,2	1,2	146,5	-7,2	0,3	-6,9
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	63,0	99,6	162,6	63,8	97,8	161,6	0,8	-1,8	-1,0
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	48,8	58,1	106,9	50,5	49,8	100,3	1,7	-8,2	-6,5
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1,5	1,4	3,0	0,9	1,6	2,5	-0,7	0,1	-0,5
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	787,1	111,8	898,9	770,9	115,5	886,3	-16,3	3,7	-12,5
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	357,8	43,7	401,5	392,8	49,7	442,5	35,0	6,0	41,0
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	80,3	12,9	93,2	83,3	12,9	96,2	3,0	0,0	3,0
3.0 Tandvårdsarbete	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	79,3	12,2	91,5	79,9	12,2	92,0	0,5	0,0	0,5
5.0 Socialt och kurativt arbete	15,6	0,0	15,6	17,1	0,3	17,4	1,5	0,3	1,8
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2,1	0,7	2,9	1,3	0,8	2,2	-0,8	0,1	-0,7
7.0 Teknikarbete	9,6	22,3	31,9	11,1	22,8	33,9	1,6	0,4	2,0
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,5	2,6	3,2	1,2	2,5	3,7	0,7	-0,1	0,5
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7,1	0,1	7,3	8,0	0,3	8,3	0,8	0,1	1,0
Saknas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	1 692,9	386,3	2 079,2	1 720,1	388,4	2 108,4	27,1	2,1	29,2

Övertid i årsarbetare jan-juli 2015 jämfört med jan-juli 2014

Personalgrupp	2014		2014	2015		2015	Förändring		Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,23	0,01	0,24	0,25	0,04	0,29	0,02	0,03	0,05
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,13	0,00	0,13	0,19	0,00	0,19	0,06	0,00	0,06
1.3 Medicinska sekreterare	1,35	0,00	1,35	2,37	0,00	2,37	1,02	0,00	1,02
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,01	0,00	0,01	0,00	0,06	0,06	-0,01	0,06	0,05
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,08	0,15	0,24	0,11	0,07	0,18	0,03	-0,08	-0,05
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	12,84	4,86	17,70	15,27	6,30	21,57	2,43	1,44	3,87
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	3,46	1,91	5,37	4,25	2,60	6,85	0,79	0,69	1,49
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,06	0,06	1,12	1,25	0,17	1,42	0,19	0,11	0,30
3.0 Tandvårdsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,41	0,02	0,43	0,17	0,01	0,18	-0,24	-0,01	-0,25
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,04	0,00	0,04	0,01	0,00	0,01	-0,03	0,00	-0,03
7.0 Teknikarbete	0,11	0,12	0,23	0,08	0,12	0,20	-0,03	0,00	-0,03
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,02	0,00	0,02	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	19,75	7,13	26,88	23,98	9,37	33,35	4,23	2,24	6,46

Mertid i årsarbetare jan-juli 2015 jämfört med jan-juli 2014

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,05	0,00	0,05	0,02	0,03	0,05	-0,03	0,03	-0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,50	0,00	0,50	0,24	0,00	0,24	-0,25	0,00	-0,25
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,01	0,01	0,02	0,01	0,10	0,12	0,01	0,09	0,10
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,01	0,01	0,00	0,03	0,03	0,00	0,02	0,02
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	4,70	0,61	5,31	4,85	0,90	5,75	0,15	0,29	0,44
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,98	0,29	2,27	1,80	0,48	2,27	-0,18	0,19	0,00
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,14	0,02	0,16	0,13	0,02	0,14	-0,01	-0,01	-0,02
3.0 Tandvårdsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,08	0,00	0,08	0,08	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,04	0,00	0,04	0,01	0,00	0,01	-0,03	0,00	-0,03
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	-0,02	0,00	-0,02
7.0 Teknikarbete	0,03	0,00	0,03	0,01	0,00	0,02	-0,01	0,00	-0,01
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,04	0,00	0,04	0,02	0,00	0,02	-0,03	0,00	-0,03
Total [årsarbetare]	7,59	0,94	8,53	7,18	1,55	8,73	-0,41	0,61	0,20

Timavlönade i årsarbetare jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06		0,06	0,06
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,63	0,00	0,64	0,61	0,30	0,91	-0,02	0,29	0,28
1.3 Medicinska sekreterare	2,93	0,00	2,93	1,77	0,00	1,77	-1,16	0,00	-1,16
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,98	4,65	6,62	1,38	4,48	5,86	-0,60	-0,17	-0,76
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,04	0,14	0,18	0,00	0,00	0,00	-0,04	-0,14	-0,18
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	4,92	2,29	7,20	7,27	2,06	9,33	2,36	-0,23	2,13
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	11,35	3,07	14,42	13,85	2,14	15,99	2,49	-0,93	1,56
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,21	0,00	0,21	0,55	0,15	0,70	0,34	0,15	0,48
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1,05	0,05	1,10	1,24	0,00	1,24	0,19	-0,05	0,14
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00	0,12	0,12	0,00	0,12
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,05	0,00	0,05	0,00	0,00	0,00	-0,05	0,00	-0,05
7.0 Teknikarbete	0,00	0,20	0,20	0,28	0,27	0,55	0,28	0,07	0,35
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,53	0,96	1,49	0,12	0,91	1,02	-0,42	-0,05	-0,47
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,23	0,15	0,38	0,57	0,05	0,62	0,34	-0,10	0,24
Saknas	0,01	0,03	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,03	-0,03
Total [årsarbetare]	23,93	11,53	35,46	27,77	10,41	38,18	3,83	-1,12	2,71

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-juli 2015 jämfört med jan-juli 2014

Frånvarogrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	101,64	9,26	110,91	115,41	14,17	129,59	13,77	4,91	18,68
02 Tf Vård av barn	16,91	2,7	19,61	17,72	2,53	20,26	0,82	-0,17	0,65
03 Semester	275,9	57,51	333,41	272,86	57,16	330,02	-3,04	-0,35	-3,4
04 Föräldraledighet	108,68	9,6	118,28	137,46	12,83	150,29	28,78	3,23	32,01
05 Utbildning	41,01	14,73	55,74	52,43	14,16	66,6	11,42	-0,57	10,85
06 Fackligt uppdrag	4,55	1,02	5,57	2,99	0,87	3,87	-1,55	-0,15	-1,7
07 Övr.frånvaro m lön	40,45	32,43	72,88	41,65	31,13	72,78	1,2	-1,3	-0,11
08 Övr.frånvaro u lön	20,57	8,61	29,18	21,49	9,45	30,94	0,92	0,84	1,76
09 Flexledighet	11,85	2,19	14,04	11,39	1,92	13,31	-0,46	-0,26	-0,73
10 Sem i timmar	0,77	0,1	0,87	0,73	0,16	0,9	-0,04	0,06	0,03
Total [årsarbetare]	622,34	138,15	760,48	674,14	144,39	818,53	51,8	6,24	58,05

Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan-juli 2015 jämfört med jan-juli 2014

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	6,1	0,4	4,9	4,7	0,4	3,7	-1,4	0,0	-1,2
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	8,7	3,0	8,2	15,4	2,2	14,4	6,7	-0,8	6,2
1.3 Medicinska sekreterare	6,4	0,0	6,4	9,9	2,0	9,8	3,4	0,0	3,4
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	3,8	2,2	2,8	5,0	4,4	4,7	1,3	2,2	1,8
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	3,7	1,0	2,3	2,1	3,9	3,0	-1,6	2,9	0,7
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,6	2,5	1,6	14,7	3,5	7,2	14,1	1,0	5,7
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	9,2	5,0	8,7	11,1	4,3	10,3	1,9	-0,7	1,6
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	13,7	6,9	12,9	11,3	7,6	10,9	-2,3	0,7	-2,0
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	10,6	1,5	9,5	8,8	1,1	7,8	-1,8	-0,5	-1,6
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	5,0	5,5	5,1	10,2	8,4	9,9	5,2	2,9	4,8
5.0 Socialt och kurativt arbete	10,6	0,0	10,6	10,3	0,0	9,9	-0,3	0,0	-0,7
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	4,3	4,9	4,5	29,8	0,0	19,9	25,5	-4,9	15,4
7.0 Teknikarbete	2,3	3,5	3,1	14,0	6,0	8,6	11,6	2,5	5,5
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,0	17,9	17,9	1,0	12,0	8,3	0,0	-5,9	-9,6
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	5,6	0,0	5,6	5,8	0,0	5,8	0,2	0,0	0,2
Summa [dagar]	9,3	3,6	8,3	10,3	4,7	9,3	0,9	1,1	1,0

Totalt antal anställda 2015-07-31

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	61	16	77	60	18	78	-1	2	1
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	49	4	53	59	5	64	10	1	11
1.3 Medicinska sekreterare	191	0	191	188	2	190	-3	2	-1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	84	128	212	88	131	219	4	3	7
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	87	97	184	101	89	190	14	-8	6
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2	2	4	1	2	3	-1	0	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 081	135	1 216	1 061	135	1 196	-20	0	-20
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	546	63	609	591	74	665	45	11	56
2.6 Vård/omsorm m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	107	15	122	115	17	132	8	2	10
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	109	16	125	114	20	134	5	4	9
5.0 Socialt och kurativt arbete	23	0	23	25	1	26	2	1	3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	3	1	4	2	1	3	-1	0	-1
7.0 Teknikarbete	12	27	39	14	28	42	2	1	3
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	3	3	1	2	3	1	-1	0
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	12		12	10		10	-2		-2
Total [anställda]	2 367	507	2 874	2 430	525	2 955	63	18	81

Inhyrda läkare	2014				2015				Förändring 2015-2014			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Anestesi	49	0	0	0	63	0	51 730	51 730	15	0	51 730	51 730
Klinisk Fysiologi	0	0	0	0	67	0	79 931	79 931	67	0	79 931	79 931
Medicin	1 155	44 888	832 519	877 406	7 099	1 386 811	8 556 393	9 943 204	5 944	1 341 923	7 723 874	9 065 798
Kirurgi	1 417	797 531	1 344 326	2 141 857	1 380	856 611	1 454 704	2 311 314	-37	59 080	110 378	169 457
Thoraxcentrum	154	175 418	173 319	348 737	647	784 395	371 413	1 155 808	493	608 977	198 095	807 072
Kvinnosjukvård	646	985 531	369 968	1 355 499	169	802 118	208 111	1 010 228	-477	-183 414	-161 858	-345 271
Ögon	987	0	1 285 392	1 285 392	146	0	175 792	175 792	-841	0	-1 109 600	-1 109 600
Öron	800	0	818 159	818 159	218	0	331 889	331 889	-582	0	-486 270	-486 270
Röntgen	1 373	1 433 890	1 336 923	2 770 813	1 426	1 122 801	2 214 148	3 336 949	53	-311 089	877 225	566 136
Totalt	6 579	3 437 258	6 160 605	9 597 863	11 214	4 952 735	13 444 110	18 396 845	4 636	1 515 477	7 283 505	8 798 982

Inhyrda läkare	2014				2015				Förändring 2015-2014			
	Års-arbetare	Kostnad Kr			Års-arbetare	Kostnad Kr			Års-arbetare	Kostnad Kr		
		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
Anestesi	0,05	0	0	0	0,06	0	51 730	51 730	0,01	0	51 730	51 730
Klinisk Fysiologi	0,00	0	0	0	0,07	0	79 931	79 931	0,07	0	79 931	79 931
Medicin	1,12	44 888	832 519	877 406	6,91	1 386 811	8 556 393	9 943 204	5,79	1 341 923	7 723 874	9 065 798
Kirurgi	1,38	797 531	1 344 326	2 141 857	1,34	856 611	1 454 704	2 311 314	-0,04	59 080	110 378	169 457
Thoraxcentrum	0,15	175 418	173 319	348 737	0,63	784 395	371 413	1 155 808	0,48	608 977	198 095	807 072
Kvinnosjukvård	0,63	985 531	369 968	1 355 499	0,16	802 118	208 111	1 010 228	-0,46	-183 414	-161 858	-345 271
Ögon	0,96	0	1 285 392	1 285 392	0,14	0	175 792	175 792	-0,82	0	-1 109 600	-1 109 600
Öron	0,78	0	818 159	818 159	0,21	0	331 889	331 889	-0,57	0	-486 270	-486 270
Röntgen	1,34	1 433 890	1 336 923	2 770 813	1,39	1 122 801	2 214 148	3 336 949	0,05	-311 089	877 225	566 136
Totalt	6,41	3 437 258	6 160 605	9 597 863	10,92	4 952 735	13 444 110	18 396 845	4,52	1 515 477	7 283 505	8 798 982

Arvoderade läkare

Arvoderade läkare (exkl sociala avgifter)	2014				2015				Förändring 2015-2014			
	Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr			Års- arbetare	Kostnad Kr		
		För jour	För tid exkl jour	Total kost- nad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
	3,85	41 000	4 525 862	4 566 862	4,08	762 174	5 800 952	6 563 127	0,23	721 174	1 275 091	1 996 265
Totalt	3,85	41 000	4 525 862	4 566 862	4,08	762 174	5 800 952	6 563 127	0,23	721 174	1 275 091	1 996 265

Arvoderade läkare (exkl sociala avgifter)	2014				2015				Förändring 2015-2014			
	Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr			Arbetade timmar	Kostnad Kr		
		För jour	För tid exkl jour	Total kost- nad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad		För jour	För tid exkl jour	Total kostnad
	3 952	41 000	4 525 862	4 566 862	4 190	762 174	5 800 952	6 563 127	238	721 174	1 275 091	1 996 265
Totalt	3 952	41 000	4 525 862	4 566 862	4 190	762 174	5 800 952	6 563 127	238	721 174	1 275 091	1 996 265

Inhyrda sjuksköterskor	2014		2015		Förändring 2015-2014	
	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Förvaltning						
Akuten	198	0	0	0	-198	0
Medicin	270	65 710	1 992	1 018 178	1 722	952 468
Barn- och ungdomsmedicin	0	0		0	0	0
Rehabilitering	96	0	309	125 303	213	125 303

Thoraxcentrum	238	115 373	1 842	897 817	1 604	782 444
Kvinnosjukvård	164	84 763	94	0	-70	-84 763
Kirurgen	92	0	1 306	625 554	1 214	625 554
Anestesi	0	14 200	103	0	103	-14 200
Gemensamma kostnader BLS	0	0	0	0	0	0
Totalt	1 057	280 046	5 645	2 666 852	4 588	2 386 806
Inhyrda sjuksköterskor	2014		2015		Förändring 2015-2014	
Förvaltning	Årsarbetare	Kostnad Kr	Årsarbetare	Kostnad Kr	Arbetade timmar	Kostnad Kr
Åkuten	0,19	0	0,00	0	-0,19	0
Medicin	0,26	65 710	1,94	1 018 178	1,68	952 468
Barn- och ungdomsmedicin	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Rehabilitering	0,09	0	0,30	125 303	0,21	125 303
Thoraxcentrum	0,23	115 373	1,79	897 817	1,56	782 444
Kvinnosjukvård	0,16	84 763	0,09	0	-0,07	-84 763
Kirurgen	0,09	0	1,27	625 554	1,18	625 554
Anestesi	0,00	14 200	0,10	0	0,10	-14 200
Gemensamma kostnader BLS	0,00	0	0,00	0	0,00	0
Totalt	1,03	280 046	5,50	2 666 852	4,47	2 386 806

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	Augusti 2015	Belopp:	TKR	Ifyllt av:	Datum:	2015-09-04
--------------	----------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-144 527	-248 850	-393 377	-147 241	-245 409	-392 650	-136 885	-237 516	-374 401	-2 714	3 441	727	7 642	11 334	18 976
Personal	1 036 007	5 179	1 041 186	1 002 890	4 675	1 007 566	966 423	4 320	970 743	-33 116	-504	-33 620	-69 584	-859	-70 443
- Anställda	999 123	0	999 123	998 764	0	998 764	945 539	1	945 541	-358	0	-358	-53 583	1	-53 582
- Inhyrda	27 904	0	27 904	2 182	0	2 182	13 254	0	13 254	-25 721	0	-25 721	-14 649	0	-14 649
- Övrigt	8 980	5 179	14 159	1 944	4 675	6 619	7 629	4 319	11 948	-7 037	-504	-7 540	-1 351	-860	-2 211
Drift	590 672	427 810	1 018 482	570 556	421 931	992 486	546 752	415 567	962 320	-20 117	-5 879	-25 996	-43 920	-12 243	-56 163
- Köpt vård	206 479	64 960	271 439	202 294	64 958	267 252	191 240	62 413	253 653	-4 186	-2	-4 187	-15 239	-2 547	-17 786
- Läkemedel öppenvård	100 895	0	100 895	98 828	0	98 828	93 122	0	93 122	-2 067	0	-2 067	-7 773	0	-7 773
- Läkemedel slutenvård	84 876	0	84 876	84 826	0	84 826	79 279	0	79 279	-50	0	-50	-5 597	0	-5 597
- Sjk.art & Med. Mtrl	94 834	8 299	103 133	90 589	8 299	98 888	89 412	8 482	97 894	-4 245	0	-4 245	-5 422	183	-5 239
- Lab/rtg undersökningar	20 059	121 371	141 430	18 596	119 113	137 709	18 288	117 818	136 106	-1 463	-2 258	-3 722	-1 771	-3 553	-5 324
- Hjälpmedel	10 322	6 166	16 488	9 481	5 825	15 306	10 528	5 922	16 450	-842	-341	-1 182	206	-244	-38
- Ankomstregistrerat	3 149	245	3 394	0	0	0	5 942	235	6 177	-3 149	-245	-3 394	2 793	-10	2 783
- Övrigt	70 058	226 768	296 826	65 943	223 735	289 677	58 941	220 697	279 638	-4 116	-3 033	-7 149	-11 117	-6 071	-17 188
Kapitalkostnad	31 494	3 010	34 504	25 987	2 846	28 833	29 406	2 839	32 245	-5 507	-164	-5 671	-2 087	-172	-2 259
TOTALA INTÄKTER	-144 527	-248 850	-393 377	-147 241	-245 409	-392 650	-136 885	-237 516	-374 401	-2 714	3 441	727	7 642	11 334	18 976
TOTALA KOSTNADER	1 658 173	435 999	2 094 172	1 599 433	429 452	2 028 884	1 542 581	422 726	1 965 307	-58 740	-6 547	-65 287	-115 592	-13 273	-128 865
NETTORESULTAT	1 513 646	187 149	1 700 794	1 452 192	184 042	1 636 234	1 405 696	185 210	1 590 906	-61 454	-3 106	-64 560	-107 950	-1 939	-109 888

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	Augusti 2015	Belopp:	TKR	Ifyllt av:	Datum:	2015-09-04
--------------	----------------------	---------	--------------	---------	-----	------------	--------	------------

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-262 774	-375 705	-638 479	-220 862	-368 114	-588 976	-285 892	-363 381	-649 272	41 913	7 591	49 503	-23 117	12 324	-10 793
Personal	1 596 380	7 443	1 603 822	1 509 854	7 013	1 516 867	1 487 663	6 899	1 494 562	-86 526	-430	-86 956	-108 716	-544	-109 260
- Anställda	1 532 883	576	1 533 459	1 503 665	0	1 503 665	1 449 062	1	1 449 063	-29 219	-576	-29 795	-83 821	-575	-84 396
- Inhyrda	48 033	0	48 033	3 273	0	3 273	24 551	0	24 551	-44 760	0	-44 760	-23 482	0	-23 482
- Övrigt	15 463	6 867	22 330	2 916	7 013	9 929	14 050	6 898	20 948	-12 548	146	-12 401	-1 413	31	-1 382
Drift	886 812	638 269	1 525 082	855 833	632 896	1 488 729	875 950	625 515	1 501 465	-30 979	-5 373	-36 352	-10 862	-12 754	-23 616
- Köpt vård	303 278	97 438	400 716	303 440	97 438	400 878	293 836	93 629	387 465	162	0	162	-9 442	-3 809	-13 251
- Läkemedel öppenvård	151 792	0	151 792	148 242	0	148 242	145 233	0	145 233	-3 550	0	-3 550	-6 559	0	-6 559
- Läkemedel slutenvård	131 984	0	131 984	127 240	0	127 240	127 769	0	127 769	-4 744	0	-4 744	-4 215	0	-4 215
- Sjk.art & Med. Mtrl	143 700	12 447	156 147	135 884	12 448	148 332	138 424	12 718	151 142	-7 816	1	-7 815	-5 276	271	-5 005
- Lab/rtg undersökningar	27 971	183 291	211 263	27 893	178 670	206 563	28 575	178 240	206 815	-78	-4 621	-4 699	603	-5 051	-4 448
- Hjälpmedel	15 861	9 046	24 908	14 221	8 738	22 959	16 324	9 027	25 351	-1 640	-308	-1 949	463	-19	444
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	112 226	336 047	448 273	98 914	335 602	434 516	125 789	331 901	457 690	-13 312	-445	-13 757	13 563	-4 146	9 417
Kapitalkostnad	38 980	4 269	43 249	38 980	4 269	43 249	44 658	4 212	48 870	0	0	0	5 678	-57	5 621
TOTALA INTÄKTER	-262 774	-375 705	-638 479	-220 862	-368 114	-588 976	-285 892	-363 381	-649 272	41 913	7 591	49 503	-23 117	12 324	-10 793
TOTALA KOSTNADER	2 522 172	649 981	3 172 153	2 404 667	644 177	3 048 845	2 408 271	636 627	3 044 898	-117 504	-5 804	-123 308	-113 900	-13 354	-127 255
NETTORESULTAT	2 259 397	274 276	2 533 674	2 183 806	276 063	2 459 869	2 122 380	273 246	2 395 626	-75 592	1 787	-73 805	-137 018	-1 030	-138 048
Budget AT-läkare			0	1 400		1 400			0	1 400		1 400	0	0	0
Budget Rätt till heltid			0	2 000		2 000			0	2 000		2 000	0	0	0
Åtgärdsplan - NFB beslut juni	-6 000		-6 000			0			0	6 000		6 000	6 000	0	6 000
Åtgärd - färre hyriakare	-2 000		-2 000			0			0	2 000		2 000	2 000	0	2 000
Summa	2 251 397	274 276	2 525 674	2 187 206	276 063	2 463 269	2 122 380	273 246	2 395 626	-64 192	1 787	-62 405	-129 018	-1 030	-130 048

Basenhet	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
111 Klinisk Fysiologi	10 362	-11 920	-1 558	10 171	-11 657	-1 486	9 314	-10 769	-1 455	-191	263	72	-1 048	1 151	103
112 Medicin	302 791	78 958	381 750	284 559	77 615	362 174	278 747	76 194	354 942	-18 232	-1 343	-19 575	-24 044	-2 764	-26 808
114 Infektion & Hud	36 439	12 324	48 763	34 433	11 602	46 036	32 530	11 548	44 078	-2 006	-722	-2 728	-3 909	-776	-4 685
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116 Bam- och ungdomsmedicin	55 724	12 275	67 999	54 279	12 067	66 346	51 075	12 490	63 565	-1 445	-208	-1 653	-4 649	215	-4 434
117 Rehabilitering	68 956	23 774	92 731	68 398	22 917	91 314	64 104	23 356	87 460	-559	-857	-1 416	-4 852	-418	-5 271
118 Kirurgi	131 377	50 281	181 658	132 902	49 909	182 811	127 757	48 939	176 696	1 525	-373	1 152	-3 620	-1 343	-4 963
119 Ortopedi	71 503	23 707	95 209	71 480	23 105	94 586	70 830	22 314	93 143	-22	-601	-623	-673	-1 393	-2 066
120 Thoraxcentrum	95 158	-39 260	55 898	88 784	-39 975	48 809	79 123	-36 814	42 308	-6 374	-715	-7 089	-16 035	2 446	-13 590
121 Kvinnosjukvård	75 140	22 917	98 057	71 625	22 391	94 016	73 314	22 258	95 572	-3 516	-526	-4 042	-1 826	-659	-2 485
122 Ögon	29 995	5 438	35 433	27 604	5 278	32 882	27 473	5 428	32 901	-2 391	-159	-2 551	-2 522	-9	-2 531
123 Öron	35 686	11 210	46 896	34 366	10 925	45 291	33 275	11 388	44 664	-1 320	-285	-1 605	-2 411	178	-2 233
124 Laboratoriemedicin	49 966	-43 672	6 294	49 371	-42 443	6 927	48 279	-11 285	6 994	-595	1 229	633	-1 687	2 387	700
128 Röntgen	49 442	-54 770	-5 328	51 207	-53 722	-2 515	48 045	-52 372	-4 327	1 765	1 048	2 813	-1 397	2 398	1 000
129 Anestesi	129 154	16 427	145 581	121 500	15 209	136 708	122 926	15 064	137 990	-7 655	-1 218	-8 873	-6 228	-1 363	-7 591
131 Akuten	86 808	11 486	98 294	83 817	11 228	95 044	77 541	11 526	89 067	-2 991	-258	-3 249	-9 267	40	-9 227
132 Medicinsk Teknik	20 568	-20 312	257	23 773	-20 210	3 563	21 037	-18 321	2 716	3 205	102	3 307	469	1 990	2 459
133 Köpt vård, LS	206 730	65 752	272 482	204 448	64 958	269 406	164 298	0	164 298	-2 282	-793	-3 075	-42 432	-65 752	-108 184
134 Sjukhusförvaltningen	6 006	707	6 713	7 161	694	7 855	5 512	607	6 119	1 154	-12	1 142	-495	-99	-594
135 Gemensamma kostnader BLS	47 650	20 318	67 968	28 666	22 653	51 318	66 017	82 436	148 453	-18 985	2 335	-16 650	18 367	62 118	80 485
136 Bemanning och service	4 189	1 508	5 697	3 650	1 497	5 147	4 500	1 224	5 723	-539	-11	-550	310	-284	26
NETTORESULTAT	1 513 646	187 149	1 700 794	1 452 192	184 042	1 636 234	1 405 696	185 210	1 590 906	-61 454	-3 106	-64 560	-107 950	-1 939	-109 888

Basenhet	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
111 Klinisk Fysiologi	15 711	-17 666	-1 955	15 296	-17 485	-2 190	14 651	-16 684	-2 032	-415	180	-235	-1 060	982	-78
112 Medicin	468 151	117 405	585 556	427 904	116 422	544 327	430 226	115 484	545 710	-40 247	-983	-41 229	-37 925	-1 921	-39 846
114 Infektion & Hud	54 648	18 134	72 782	51 838	17 404	69 242	50 113	17 400	67 513	-2 810	-730	-3 540	-4 535	-734	-5 269
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116 Bam- och ungdomsmedicin	81 465	18 361	99 826	81 726	18 100	99 826	77 211	19 104	96 315	261	-261	0	-4 254	743	-3 511
117 Rehabilitering	106 216	35 195	141 412	103 016	34 375	137 392	99 386	34 917	134 303	-3 200	-820	-4 020	-6 830	-278	-7 108
118 Kirurgi	205 169	74 863	280 032	200 001	74 863	274 864	196 682	73 780	270 462	-5 168	0	-5 168	-8 487	-1 083	-9 570
119 Ortopedi	111 599	35 336	146 935	107 594	34 658	142 252	110 410	33 965	144 375	-4 005	-677	-4 683	-1 189	-1 371	-2 559
120 Thoraxcentrum	145 220	-60 198	85 022	133 745	-59 962	73 782	123 438	-55 235	68 204	-11 476	235	-11 240	-21 782	4 963	-16 819
121 Kvinnosjukvård	115 456	33 698	149 154	107 804	33 586	141 390	111 724	33 586	145 310	-7 652	-112	-7 764	-3 732	-112	-3 844
122 Ögon	44 817	7 940	52 757	41 526	7 918	49 444	44 547	8 168	52 715	-3 291	-22	-3 313	-270	228	-42
123 Öron	55 439	16 688	72 127	51 732	16 388	68 121	51 661	17 318	68 979	-3 707	-300	-4 007	-3 778	630	-3 148
124 Laboratoriemedicin	76 287	-66 720	9 567	74 296	-63 665	10 631	73 173	-63 819	9 354	-1 991	3 055	1 065	-3 114	2 901	-213
128 Röntgen	78 048	-84 241	-6 193	76 937	-80 583	-3 646	72 904	-81 806	-8 902	-1 111	3 658	2 547	-5 144	2 435	-2 709
129 Anestesi	187 248	23 043	210 291	182 748	22 813	205 561	186 949	22 684	209 634	-4 500	-230	-4 730	-298	-359	-657
131 Akuten	132 549	16 842	149 391	126 149	16 842	142 991	117 865	17 266	135 132	-6 400	0	-6 400	-14 684	424	-14 259
132 Medicinsk Teknik	35 956	-30 567	5 389	35 714	-30 315	5 398	34 812	-27 508	7 304	-242	252	9	-1 144	3 059	1 915
133 Köpt vård, LS	306 047	97 438	403 485	306 672	97 438	404 110	249 157	0	249 157	625	0	625	-56 890	-97 438	-154 328
134 Sjukhusförvaltningen	8 660	1 041	9 701	10 756	1 042	11 798	8 598	937	9 536	2 096	1	2 097	-62	-104	-165
135 Gemensamma kostnader BLS	24 396	35 438	59 834	42 738	33 979	76 717	63 019	121 837	184 856	18 342	-1 459	16 883	38 623	86 399	125 022
136 Bemanning och service	6 314	2 246	8 560	5 614	2 246	7 860	5 852	1 850	7 702	-700	0	-700	-462	-396	-858
NETTORESULTAT	2 259 397	274 276	2 533 674	2 183 806	276 063	2 459 869	2 122 380	273 246	2 395 626	-75 592	1 787	-73 805	-137 018	-1 030	-138 048
Budget AT-läkare			0	1 400		1 400			0	1 400		1 400	0	0	0
Budget Rätt till heltid			0	2 000		2 000			0	2 000		2 000	0	0	0
Åtgärdsplan - NFB beslut juni	-6 000		-6 000			0			0	6 000		6 000	6 000	0	6 000
Åtgärd - färre hyrtäkare	-2 000		-2 000			0			0	2 000		2 000	2 000	0	2 000
Summa	2 251 397	274 276	2 525 674	2 187 206	276 063	2 463 269	2 122 380	273 246	2 395 626	-64 192	1 787	-62 405	-129 018	-1 030	-130 048

Basenhet	Bokslut 2014	Inlämnad budgetavvikelse								
		Februari	Mars	April	Maj	Juli	Augusti	September	Oktober	November
111 Klinisk Fysiologi	661	-1 601	-1 092	-352	-701	-892	-235			
112 Medicin	-37 264	-26 436	-20 972	-25 072	-25 072	-39 297	-41 229			
114 Infektion & Hud	-1 532	-1 310	-1 295	-1 295	-2 495	-2 495	-3 540			
116 Barn- och ungdomsmedicin	1 618	-357	24	24	-376	-0	-0			
117 Rehabilitering	-1 452	-2 150	-2 300	-2 300	-2 795	-2 795	-4 020			
118 Kirurgi	-7 252	-9 957	-6 703	-6 703	-6 703	-6 703	-5 168			
119 Ortopedi	-7 849	-8 502	-4 405	-4 405	-4 405	-4 405	-4 683			
120 Thoraxcentrum	3 839	-6 149	-6 431	-5 431	-6 907	-6 907	-11 240			
121 Kvinnosjukvård	-7 903	-7 005	-5 559	-6 559	-6 559	-6 559	-7 764			
122 Ögon	-5 603	-3 005	-1 613	-1 613	-2 313	-2 313	-3 313			
123 Öron	-2 631	-4 641	-3 741	-4 007	-4 007	-4 007	-4 007			
124 Laboratoriemedicin	3 974	-640	27	27	27	28	1 065			
128 Röntgen	6 020	1 332	2 864	1 354	1 471	1 471	2 547			
129 Anestesi	-5 586	-3 000	-2 230	-2 230	-4 730	-4 730	-4 730			
131 Akuten	1 190	-2 400	-2 400	-4 000	-4 800	-3 450	-6 400			
132 Medicinsk Teknik	-601	-1 903	-1 903	-1 903	-1 903	-1 904	9			
133 Köpt vård, LS	1 843	-9 830	2 245	3 645	3 645	625	625			
134 Sjukhusförvaltningen	-32	1 847	2 005	2 005	2 005	2 097	2 097			
135 Gemensamma kostnader BLS	51 297	33 128	13 728	13 728	13 928	16 883	16 883			
136 Bemanning och service	-1 142	-71	0	0	0	0	-700			
NETTORESULTAT	- 8 405	- 52 650	- 39 751	- 45 089	- 52 693	- 65 354	- 73 805	-	-	-
Budget köpt vård		11 000								
Budget läkemedel		5 000								
Budget AT-läkare		1 400	1 400	1 400	1 400	1 400	1 400			
Budget Rätt till heltid				2000	2000	2000	2000			
Åtgärdsplan					6000	6000	6000			
Åtgärd - färre hyrläkare							2000			
Summa	- 8 405	- 35 250	- 38 351	- 41 689	- 43 293	- 55 954	- 62 405			

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-aug 2015		Belopp: TKR	Ifylld av:						
Blekingesjukhuset, förvaltning 11		Datum: 2015-09-14									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investeraende basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2014	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2016-2017	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	Se bilaga	MT			59 173	16 275		16 275		75 448
2	Övriga investeringar	Se bilaga	ÖV			3 211	444		444		3 655
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19		-	-	-							
TOTALT						62 384	16 719		16 719	0	79 103

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	O PS för investeringar relaterade till Patientsäkerhet
FA för Fastighetsinvesteringar	KB för kostnadsbesparande investeringar
IT för IT investeringar	VE för verksamhetseffektiviserande investeringar
ÖV för Övriga investeringar	AE för administrationseffektiviserande investeringar
	ÖV för övriga investeringar

Fig 1 Bilaga 4 :

Orsaker till förändring av helårsprognos 2015

№	Basenhet	Prognos vid föregående rapportering / tkr/	Orsaker till förändrad helårsprognos	Belopp /tkr/	Summa Helårsprognos (Tkr):
111	Klinisk fysiologi	-1 298,0	Ökade intäkter	-755,0	
			Lägre kknkostnader för inlänade läkare	-117,5	
			Ökade kostnader för språkundervisning	50,0	
			Ökade läkemedelskostnader	15,0	
			Lägre kostnader diagnostikmaterial	-50,0	
			Hjälpmedel	1,0	
			Ökade kostnader konsulttjänster	200,0	
		-1 298,0		-656,5	-1 954,5
112	Medicinkliniken	583 624,0	Medicarrera kostnader (utlandsrekryteringar)	796,0	
			Köpt dialysvård	102,2	
			Interna labkostnader	534,0	
			Interna röntgenundersökningar	500,0	
		583 624,0		1 932,2	585 556,2
114	Infektion& hud	71 737,0	Ökade personalkostnader	495,1	
			Ökade kostnader mikrobiologen	200,0	
			Ökade kostnader patologen	100,0	
			Ökade kostnader röntgen	50,0	
			Ökade kostnader öppenvårdsläkemedel	200,0	
		71 737,0		1 045,1	72 782,1
116	Barn- och ungdomskliniken	99 826,0			
		99 826,0		0,0	99 826,0
117	Rehabilitering	140 413,0	Ökade intäkter randande ST-läkare	-300,0	
			Ökade personalkostnader, avdelning 20	1 224,0	
			Lägre kostnader slutenvårdsläkemedel	-100,0	
			Ökade internakostnader Röntgen	100,0	
			Ökade interna kostnader kemlab.	75,0	
		140 413,0		999,0	141 412,0
118	Kirurgi	281 341,0	Ökade intäkter	-300,0	
			Minskade kostnader köpt vård	-300,0	
			Minskade kostnader slutenvårdsläkemedel	-300,0	
			Minskade kostnader öppenvårdsläkemedel	-459,0	
			Ökade kostnader sjukvårdsmaterial	200,0	
			Ökade kostnader lab/rtg	350,0	
			Minskade kostnader för övrig drift	-500,0	
		281 341,0		-1 309,0	280 032,0
119	Ortopedkliniken	146 657,0	Protesupphandling/nytt pris gammaspik	-200,0	
			Dyrare röntgenundersökningar	477,5	
		146 657,0		277,5	146 934,5
120	Thoraxcentrum	80 689,0	Ökade externa intäkter	-227	
			Ökade kostnader sommaren	3400	
			Ökade kostnader ÖV-läkemedel Eliquis	1 700,0	
			Minskade kostnader lab	-640,0	
			Ökade kostnader tvätt, hotell och logi	100,4	
		80 689,0		4 333,4	85 022,4
121	Kvinnokliniken	147 950,0	Engångsintäkter andra landsting	-150,0	
			Ökad provtagning	300,0	
			Sommarsatsning	1 054,0	
			Personaljustering		
		147 950,0		1 204,0	149 154,0
122	Ögon	51 757,0	Ökade kostnader slutenvårdsläkemedel	200	
			Ökade kostnader öppenvårdsläkemedel	1 000	
			Minskade kostnader sjukmaterial	-200	
		51 757,0		1 000	52 757,0
123	Öron	72 127,0	Ökade kostnader sjukmaterial	150	
			Ökade kostnader lab/röntgen	200	
			Mindre åtgång hjälpmedel	-350	
		72 127,0		0,0	72 127,0
124	Laboratoriemedicinen	10 604,0	Ökade intäkter från köpande enheter	-1437	
			Minskade kostnader lab/rtg	-600	
			Ökade kostnader kemikalier	1000	
		10 604,0		-1037	9 567,0
128	Röntgen	-5 117,0	Köpande enheter beräknar få ökade kostnader	-1 458,0	
			Långtidssjukskrivningar, reduceringar och längre ledigh	-983,0	
			Ökat behov av hyrläkare	1 365,0	
		-5 117,0		-1 076,0	-6 193,0
129	Anestesikliniken	210 291,0	Anställd personal	200	
			Övrigt personal	-200	
		210 291,0		0,0	210 291,0
131	Akutkliniken	146 441,0	Driftskostnader mini_AVA	200,0	
			Personalkostnader mini_AVA	2 750,0	
		146 441,0		2 950	149 391,0
132	MTA	7 302,0	Minskade personalkostnader	-813	
			Minskade driftskostnader	-1 100	
		7 302,0		-1 913	5 389,0
133	Köpt vård	403 485,0			403 485,0
134	Sjukhusförvaltningen	9 701,0			9 701,0
135	BLS Gemensamt	59 834,0		0,0	59 834,0
136	BEMA	7 860,0	Ökade personalkostnader	700,0	
		7 860,0		700,0	8 560,0
	Summa förändring	2 525 224,0		8 449,7	2 533 673,7

