



Verksamhetsberättelse 2015

Blekingesjukhuset

Januari 2016



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 invånarens förtroende och medverkan	6
2.4 Tillgänglig hälso- och sjukvård	7
2.5 Ändamålsenlig och säker vård	7
2.5.1 Patientsäker vård	7
2.5.2 God vård genom väl fungerande processer	9
2.5.3 Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar	10
2.5.4 Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen	10
2.6 Verksamhetsstatistik	10
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	14
3.1 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	14
4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	16
4.1 Uppföljning av förvaltningens mål	16
4.2 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2015 (bilaga)	18
4.3 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 december 2015	24
4.4 Arbetsmiljöansvar	24
4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	25
5 Målområde - En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	27
5.1 Uppföljning av förvaltningens mål	27
5.1.1 Intäkter	29
5.1.2 Personalkostnader	30
5.1.3 Köpt vård.....	32
5.1.4 Läkemedel	36
5.1.5 Sjukvårdsartiklar.....	39
5.1.6 Laboratorie- och röntgenundersökningar	40
5.1.7 Hjälpmedel	41
5.1.8 Övrig drift	42
5.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	43
5.3 Prognossäkerhet 2015	44
6 Statliga satsningar och internt prioriterade områden	47
6.1 Framtidens hälso- och sjukvård	47
6.2 Barn och ungas psykiska hälsa	47

6.3 Rehabiliteringsgarantin	47
6.4 Palliativ vård	47
6.5 Ambulanskapacitet	48
6.6 Vårdnära servicetjänster	48
6.7 Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister	49
6.8 Äldresatsningar	49
6.9 E-hälsa	49
6.10 Patientlagen	49
6.11 Värdegrundsarbete	50
6.12 Apotek i egen regi	50
6.13 Jämlik cancervård	50
6.14 Projektredovisning	50
6.15 Övrigt	50
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	52
7.1 Framåtblick – möjligheter och risker	52
Bilagor	55

1 Sammanfattning

En sammanfattning av Blekingesjukhusets verksamhetsstatistik för 2015 jämfört med 2014 och 2013 visar att antalet läkarbesök ökade med 1,2 procent medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) var oförändrat jämfört med föregående år. Av det totala antalet läkarbesök så är cirka 70 procent planerade besök och cirka 30 procent är akuta. Man kan också konstatera att såväl antalet vårdtillfällen som antalet vårddagar minskar med drygt två procent och att den genomsnittliga vårdtiden är oförändrad. Beläggningsgraden under året har minskat något jämfört med 2014, från 90 procents beläggning till 87 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 cirka 80 procent akuta och endast 20 procent är planerade inläggningar.

På grund av rådande personalsituation har tillgängligheten varit svår att upprätthålla under såväl sommarmånaderna som under hösten och kraven ”enligt kömiljarden” har inte uppnåtts. Detta gäller särskilt tillgängligheten avseende besök, till behandling klarades målet under tio månader.

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 föräldradledigheter. Vår förmåga att ersätta frånvaron ger också en effekt på en ökad övertid för mer erfarna sjuksköterskor.

För att avlasta befintlig vårdpersonal startades ett introduktionsprogram med mentorer för de nyutexaminerade sjuksköterskor som började arbeta på Blekingesjukhuset under 2015. Förhoppningen är att detta får effekten att de nya medarbetarna snabbare kan komma in i arbetet och känner sig trygga med sin uppgift. Under året har arbetet med att få ”Vårdnära tjänster” på plats inom samtliga vårdavdelningarna fortsatt så att arbetsmiljön förbättras över tid. Projektet ”På toppen av sin kompetens” har kartlagt och belyst hur arbetsuppgifter fördelas mellan sjuksköterskor och undersköterskor. Förhoppningen är att resultatet och förslagen på förändringar i verksamheten får effekter som innebär att rekryteringsbehovet av sjuksköterskor minskar.

Blekingesjukhuset redovisar ett underskott i förhållande till budget och kostnadsutvecklingen är högre än målvärdet. Nettoresultatet uppgår till -77,1 mnkr och sjukhuset påverkas i likhet med andra landsting av den personalbristen som råder. En allt mer avancerad sjukvård med medicintekniska möjligheter driver också på kostnaderna.

Nettokostnadsutvecklingen uppgår till 6,9 procent vilket ska jämföras med den budgeterade nettokostnadsutvecklingen på 2,7 procent. Kostnadsutvecklingen påverkas dels av ovan nämnda faktorer men även av satsningar som landstinget valt att göra. De ökande kostnaderna har inte inneburit en ökad produktion men däremot en bibehållen produktion med fortsatt bra kvalitet.

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 denna verksamhetsberättelse 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”. Sålunda kommer Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2015 att redovisa måluppfyllelse utifrån de mål som finns beskrivna i Blekingesjukhusets Verkställighetsplan 2015.

En övergripande kommentar till förvaltningens måluppfyllelse är att det på klinikerna har varit ett tufft år personalmässigt med stora svårigheter att rekrytera ett flertal yrkesgrupper, inte minst läkare och sjuksköterskor. Detta faktum påverkar i stor utsträckning klinikernas möjlighet att jobba med de mål som finns uppsatta för verksamheten, vilket också återspeglas i graden av måluppfyllelse.

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 %.	8/12 kliniker.

Kommentar och analys

Målet innebär att samtliga kliniker *under året* ska ha kartlagt en diagnosgrupp eller patientkategori enligt ovan. Några kliniker har kommit en bit på väg i detta arbete, men på flera kliniker är arbetet knappt påbörjat. Den bedömning som gjordes i samband med delårsbokslutet, dvs. att målet skulle vara möjligt att nå under året, den bedömningen visade sig dessvärre vara felaktig.

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 välfungerande läns gemensam 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.	9/10 kliniker.

Kommentar och analys

Flertalet kliniker har under året utvecklat sitt arbete med att identifiera patientens levnadsvanor. Även dokumentationen av de samtal som förts med patienten har förbättrats, nästa utmaning blir att bli ännu bättre på att vidta åtgärder samt att följa upp resultatet av dessa åtgärder. Förhoppningsvis kan inrättandet av en särskild levnadsvanemottagning bidra i detta utvecklingsarbete.

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 %.	10/10 kliniker.

Kommentar och analys

Samtliga berörda kliniker har under 2015 genomfört en stickprovskontroll enligt beskrivning av målet.

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.	5/11 kliniker.

		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
		<i>Faktiska väntetider</i>											
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 grundkraven för besök.	*) Klarade grundkraven för besök.			

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

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. Under juli-augusti klarades inte grundkraven för tillgängligheten varken till besök eller till behandling, även om den faktiska väntetiden klarades under juli månad. Tillgängligheten till besök klarades under sex av årets tolv månader medan målet för tid till behandling klarades under tio månader (se tabell ovan). Tillgängligheten är i stor utsträckning 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.	> 72 %	70 %.
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.		8,4 %.
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 %.	14/14 kliniker.
Samtliga kliniker ska mäta förekomsten av trycksår och andelen patienter med trycksår ska minska jmf m föregående nationella mätning.	Andel trycksår totalt.	< 13,7 %.	9,6 %.
Samtliga avdelningar ska minst en gång per år ha en genomgång med personalen av SBAR och MEWS.	Andel avdelningar som minst en gång per år har en genomgång med personalen av SBAR och MEWS.	100 %.	10/14 kliniker.
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 %.	9/9 kliniker.
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 %.	11/16 kliniker.

Kommentar och analys

Under rubriken "Ändamålsenlig och säker vård" finns totalt sju mål att följa upp. Resultatet av de observationer som gjordes under vecka 10 avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler visade dessvärre en liten försämring, från 72 procent i mätningen under våren 2014 till 70 procent i årets mätning.

Arbetet med att minska andelen patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI) har idogt fortsatt under året. Resultatet i mätningen som genomfördes under 2014 var riktigt lågt, 5,2 procent, medan det i årets nationella mätning förekom en VRI hos cirka 8,4 procent av patienterna, således en försämring.

Samtliga kliniker har uppdaterat sin "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden" utifrån resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen 2014.

För att förhindra vårdskadorna fall, trycksår/tryckskada och undernäring riskbedöms alla patienter ≥ 65 år som vårdats mer än 24 timmar. Blekingesjukhuset har satt upp målsättningen att 75 procent av alla äldre patienter ska bli riskbedömda. Andelen patienter som blev riskbedömda inom 24 timmar steg från 58 procent 2014 till 69 procent 2015.

Andelen riskpatienter som får åtgärder för att förhindra vårdskadorna fall, trycksår/tryckskada och undernäring har också ökat under 2015, och vid Blekingesjukhuset får fler riskpatienter preventiva åtgärder för att förhindra fall, trycksår/tryckskada och undernäring i jämförelse med andra sjukhus i Sverige.

Effekten av dessa riskbedömningar och vidtagna preventiva åtgärder kunde man bland annat se i mätningen av andelen ineliggande patienter som har trycksador. Mätningen visade en markant förbättring, från 13,7 procent av patienterna i mätningen som genomfördes under våren 2014, till 9,6 procent i årets mätning. Detta resultat placerade Blekingesjukhuset på tredje plats i en nationell jämförelse avseende andelen patienter med trycksador.

Även antalet fall och fallskador har minskat under året, från cirka 500 patienter som faller per år till cirka 400 patienter under 2015. De allra flesta patienterna skadar sig inte när de faller men under 2014 var det 36 patienter som fick en fallskada medan motsvarande siffra för 2015 var 21 patienter.

Flertalet avdelningar har under året haft en genomgång av SBAR och MEWS, dock har inte samtliga hunnit med att genomföra denna genomgång. Samtliga berörda kliniker har en utsedd läkare som STRAMA-ombud. Arbetet med att utbilda personalen i HLR har fortsatt under året.

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.	3/4 kliniker.
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 %.	15,6 %.

Kommentar och analys

Från Blekingesjukhuset är rehabiliteringskliniken mycket aktiv i vårdprocessen för såväl benign smärta som stroke. Möjligheten för rehabiliteringskliniken att utveckla dessa vårdprocesser sträcker sig dock till den egna verksamheten då det saknas en förvaltningsövergripande organisation för den fortsatta utvecklingen.

Under 2014 var det 16,1 procent av patienterna, 65 år och äldre, som blev återinlagda på sjukhuset inom 30 dagar och målet för 2015 var att färre patienter skulle behöva återinläggas inom 30 dagar. Resultatet för 2015 blev 15,6 procent, vilket innebär att målet är uppfyllt.

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 %.	8/9 kliniker.
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 %.	9/16 kliniker.

Kommentar och analys

Flera kliniker arbetar med att indikatorer från Öppna jämförelser, dock har inte samtliga kliniker på ett tillfredsställande sätt redovisat resultat eller beskrivit hur man arbetar för att förbättra resultatet.

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 sjukskrivningsatsningen 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 %.	9/9 kliniker.

Kommentar och analys

Arbetet med sjukskrivningsprocessen har på berörda kliniker fortsatt utvecklas under året. Flertalet kliniker har också en särskilt utsedd person som arbetar som sjukskrivningskoordinator. Klinikererna har ett bra samarbete med Försäkringskassan och sjukintygen skickas elektroniskt till Försäkringskassan.

2.6 Verksamhetsstatistik

I tabellen nedan kan man se en sammanfattning av Blekingesjukhusets verksamhetsstatistik för 2015 jämfört med 2014 och 2013. I tabellen kan man se att antalet läkarbesök ökar med 1,2 procent medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) är oförändrat jämfört med föregående år. Man kan också konstatera att såväl antalet vårdtillfällen som antalet vård dagar minskar med drygt två procent och att den genomsnittliga vårdtiden är oförändrad.

	År 2013	År 2014	År 2015	Diff- Antal	Diff - Procent
Läkarbesök	156654	161546	163419	1873	1,2%
Övriga besök	177411	178420	178502	82	0,0%
Vårdtillfällen	23964	24115	23571	-544	-2,3%
Vård dagar	142280	142690	139517	-3173	-2,2%
Vårdtid	5,94	5,92	5,92	0	0,0%

Tabell. Vårdproduktion under perioden 2013-2015.

Kommentar och analys

Det totala antalet läkarbesök på Blekingesjukhuset har ökat med 1,2 procent under 2015, vilket motsvarar en ökning med nästan 1900 läkarbesök, jämfört med föregående år. I dessa siffror ingår såväl akuta som planerade läkarbesök. Såväl de akuta och som de planerade besöken ökade i antal under 2015, de planerade läkarbesöken ökade i större omfattning än de akuta besöken. Av det totala antalet läkarbesök så utgörs cirka 31 procent av akuta besök, medan 69 procent av besöken är planerade (icke-akuta), vilket är samma bild som under föregående år.

Om man ser närmare på de enskilda klinikerna, se tabellerna nedan, så kan man konstatera att kirurgkliniken, infektionskliniken samt ortopedkliniken har ökat med cirka 1000 läkarbesök vardera under 2015 jämfört med föregående år. När det gäller övriga besök så kan man se att framförallt medicinkliniken och kirurgkliniken har ökat mycket under 2015. Den kraftiga minskningen av antalet övriga besök till rehabiliteringskliniken beror på att reglerna för bassängräning har ändrats. 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 4600 besök, vilket motsvarar en ökning med 3,3 procent.

Antalet vårdtillfällen har minskat med nästan 550 vårdtillfällen (2,3 procent) medan antalet vård dagar har minskat med nästan 3200 (2,2 procent), vilket innebär att vårdtiden är oförändrad jämfört med föregående år, nästan sex vård dagar per vårdtillfälle. Dock bör man ta i beaktning att detta är den *genomsnittliga vårdtiden* på sjukhuset, variationen mellan klinikerna kan vara avsevärd beroende på vilken verksamhet som bedrivs på kliniken. Beläggningsgraden under året har minskat något jämfört med 2014, från 90 procents beläggning till 87 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 cirka 77 procent akuta och endast 23 procent är planerade inläggningar (elektiva). DRG-poängen har minskat för såväl öppenvård som slutenvård.

Tabellerna som följer visar hur vårdproduktionen har utvecklats på sjukhusets kliniker 2015 jämfört med 2014 respektive 2013.

Förvaltning: Blekingesjukhuset			Datum(uttag): 2016-01-22		
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	0	0	17	17	0%
Barn- och ungdomskliniken	9202	9251	9372	121	1,3%
Geriatrisk	492	40	0	-40	-100,0%
Infektions- och Hudkliniken	12954	12512	13444	932	7,4%
Kirurgkliniken	27173	27701	28791	1090	3,9%
Kvinnokliniken	15609	16023	15647	-376	-2,3%
Medicinkliniken	33681	36133	35790	-343	-0,9%
Ortopediska kliniken	21499	22311	23122	811	3,6%
Palliativmedicin	2	400	702	302	75,5%
Rehabkliniken	1683	1920	2140	220	11,5%
Thoraxcentrum	6145	6213	6006	-207	-3,3%
Ögonkliniken	14114	14992	14471	-521	-3,5%
Öron- Näs- Halskliniken	14100	14050	13917	-133	-0,9%
Total	156654	161546	163419	1873	1,2%

Förvaltning: Blekingesjukhuset			Datum(uttag): 2016-01-22		
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	0	0	727	0	0%
Barn- och ungdomskliniken	3944	4019	4135	116	2,9%
Geriatrisk	934	69	0	-69	-100,0%
Infektions- och Hudkliniken	7305	6863	7029	166	2,4%
Kirurgkliniken	12319	12064	13256	1 192	9,9%
Kvinnokliniken	36183	36974	36513	-461	-1,2%
Medicinkliniken	37133	36831	38198	1 367	3,7%
Ortopediska kliniken	4797	4500	4950	450	10,0%
Palliativmedicin	34	803	1553	750	93,4%
Rehabkliniken	33993	36617	32043	-4 574	-12,5%
Thoraxcentrum	8518	8408	8353	-55	-0,7%
Ögonkliniken	14507	13746	14091	345	2,5%
Öron- Näs- Halskliniken	17744	17526	17654	128	0,7%
Total	177411	178420	178502	82	0,0%

Tabell. Antal läkarbesök och övriga besök 2013-2015.

Förvaltning: Blekingesjukhuset			Datum(uttag): 2016-01-22		
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	1000	992	917	-75	-7,6%
Geriatrisk och Palliativmedicin	58	75	160	85	113,3%
Infektions- och Hudkliniken	1145	1231	1298	67	5,4%
Kirurgkliniken	4783	4971	4662	-309	-6,2%
Kvinnokliniken	2385	2433	2431	-2	-0,1%
Medicinkliniken	7032	6647	6617	-30	-0,5%
Ortopediska kliniken	2100	2183	2072	-111	-5,1%
Rehabkliniken	1016	1111	1172	61	5,5%
Thoraxcentrum	4157	4105	3952	-153	-3,7%
Ögonkliniken	3	3	1	-2	-66,7%
Öron- Näs- Halskliniken	285	364	289	-75	-20,6%
Total	23964	24115	23571	-544	-2,3%

Förvaltning: Blekingesjukhuset			Datum(uttag): 2016-01-22		
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	6344	5070	5178	108	2,1%
Geriatrisk och Palliativmedicin	592	961	1904	943	98,1%
Infektions- och Hudkliniken	7606	8038	8494	456	5,7%
Kirurgkliniken	27102	28420	24746	-3 674	-12,9%
Kvinnokliniken	9702	9951	10096	145	1,5%
Medicinkliniken	44631	44425	43859	-566	-1,3%
Ortopediska kliniken	12231	12294	12206	-88	-0,7%
Rehabkliniken	15644	15349	15083	-266	-1,7%
Thoraxcentrum	17134	16802	16892	90	0,5%
Ögonkliniken	38	20	5	-15	-75,0%
Öron- Näs- Halskliniken	1256	1360	1054	-306	-22,5%
Total	142280	142690	139517	-3 173	-2,2%

Tabell. Antal vårdtillfällen och vård dagar 2013-2015.

Förvaltning:		Öppenvård			Datum:	
Blekingesjukhuset		Summa DRG-poäng (ack.)			2016-01-22	
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (summa)	Förändring (%)	
Barn- och ungdomskliniken	689,6	696,2	649,3	-46,9	-6,7%	
Geriatrisk	89,1	8,9	0,0	-8,9	-100,0%	
Infektions- och Hudkliniken	796,2	803,9	717,7	-86,3	-10,7%	
Kirurgkliniken	2454,5	2489,1	2361,9	-127,3	-5,1%	
Kvinnokliniken	1134,6	1146,6	1109,2	-37,4	-3,3%	
Medicinkliniken	3655,9	3790,0	3214,2	-575,8	-15,2%	
Ortopediska kliniken	1849,9	1935,4	1784,2	-151,2	-7,8%	
Palliativmedicin	0,4	82,3	132,9	50,6	61,4%	
Rehabkliniken	275,0	394,5	410,8	16,3	4,1%	
Thoraxcentrum	492,1	454,2	392,5	-61,8	-13,6%	
Ögonkliniken	993,4	915,7	887,6	-28,1	-3,1%	
Öron- Näs- Halskliniken	1043,4					
Total	13474,4	13711,6	12650,0	-1 061,6	-7,7%	

Förvaltning:		Slutenvård			Datum:	
Blekingesjukhuset		Summa DRG-poäng (ack.)			2016-01-22	
Klinik	2013	2014	2015	2015 vs 2014 (summa)	Förändring (%)	
Barn- och ungdomskliniken	767,8	853,9	925,6	71,7	8,4%	
Geriatrisk och Palliativmedicin	64,3	87,6	184,5	96,9	110,6%	
Infektions- och Hudkliniken	1147,3	1233,8	1156,7	-77,1	-6,3%	
Kirurgkliniken	4881,3	5014,8	4656,3	-358,5	-7,1%	
Kvinnokliniken	1738,0	1700,0	1705,4	5,4	0,3%	
Medicinkliniken	5476,5	5132,3	4850,7	-281,6	-5,5%	
Ortopediska kliniken	2823,9	2768,9	2616,3	-152,6	-5,5%	
Rehabkliniken	1169,4	1369,5	1448,1	78,6	5,7%	
Thoraxcentrum	4911,1	4882,5	4751,7	-130,7	-2,7%	
Ögonkliniken	1,6	1,8	0,4	-1,4	-75,4%	
Öron- Näs- Halskliniken	233,8	266,8	199,8	-67,1	-25,1%	
Total	23215,0	23311,8	22495,5	-816,3	-3,5%	

Tabell. Antal DRG-poäng 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.		
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 %.	16/16 kliniker.

Kommentar och analys

De varor och tjänster som Blekingesjukhuset upphandlar handläggs till största delen av Landstingsservice Affärsenhet. Affärsenheten säkerställer att miljö- och hållbarhetskrav ställs i samtliga upphandlingar, i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan, Upphandlingsmyndighetens hållbarhetskriterier och enligt landstingets uppförandekod för sociala och etiska krav i leverantörsledet. Även i direktupphandlingar ställs krav enligt uppförandekoden i samtliga fall och miljökrav där så är möjligt.

Arbetet har vidareutvecklats under året och kraven har ökat i antal samt utvecklats till mer avancerade krav, i syfte att minska påverkan på hälsa och miljö.

Utvecklingen av kraven har ökat exempelvis avseende ingående ämnen i förbrukningsmaterial som används i sjukvården, såsom plaster, mjukgörare och förpackningar. Under året har ett arbete påbörjats med att revidera ställda miljökrav och sociala/etiska krav i leverantörsledet på läkemedelsområdet. Syftet med revisionen är att säkerställa att landstingets krav följs, då läkemedels miljöpåverkan är en av Blekingesjukhusets betydande miljöaspekter. Arbetet fortsätter under år 2016.

De upphandlingar som handläggs av Landstingsservice avseende fastigheter, följer dock inte miljö- och hållbarhetsplanens mål eller landstingsplanens mål avseende miljökrav och sociala/etiska krav i landstingets leverantörsled, men dessa upphandlingar är inte att betrakta som att de ”görs åt BLS” och därför har de inte tagits med i bedömningen av måluppfyllelse.

Samtliga kliniker har på något sätt redovisat hur man arbetar med miljö- och hållbarhetsarbetet. Dock finns flera kliniker som i sina verksamhetsberättelser inte i tillräcklig omfattning har beskrivit hur man arbetar med miljö- och hållbarhet och därför kan målet för 2015 inte till fullo anses vara uppfyllt.

Ett miljö- och hållbarhetsarbete, i mer eller mindre stor omfattning, bedrivs dock på Blekingesjukhuset och på samtliga avdelningar finns utsedda miljöombud som håller sig uppdaterade på området och förmedlar detta vidare i verksamheten i samband med till exempel arbetsplatsträffar. Dock efterfrågas ytterligare utbildning/ fortbildning för miljöombuden.

Exempel på miljö- och hållbarhetsförbättrande åtgärder är att samåkning mellan klinikernas olika enheter sker så mycket det går, användning av landstingets elbilar, källsortering, hjälpas åt att släcka lampor och stänga av datorer som inte används, undvika engångsmaterial och att i möjligaste mån använda sig av videokonferenser och videomöten. Andra exempel är att klinikerna i samband med upphandlingar och investeringar tar hänsyn till miljö- och hållbarhet, på röntgenkliniken försöker man finna sätt att minska användandet av röntgenkontrastmedlet Barium och återvinning sker av överblivet jodkontrastmedel, på anestesikliniken försöker man minska användandet av lustgas, akutkliniken ambulanspersonal är utbildade i ”eco-driving” och flera kliniker inventerar och registrerar alla kemikalier i KLARA.

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 %.	75 %.
Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal ska uppgå till 95 %.	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal.	95 %.	70 %.
Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan ska uppgå till 95 %.	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.	95 %.	60 %.
Landstingets index för Hållbart medarbetarengagemang (HME) ska uppgå till 80.	Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).		77.
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 %.	5,4 %.
Samtliga avdelningar ska följa samverkansavtalets överenskommande om att genomföra minst två skyddsronder per år.	Andel avdelningar som genomfört minst två skyddsronder under 2015.	100 %.	94 %.
Förvaltningsstaben för Blekingesjukhuset ska under 2015 tillsammans med berörda kliniker ta fram ett verktyg för vårdtyngdsmätning på vårdavdelning.			

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 handlingsplan för intern kommunikation.	100 %	94 %.
Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation ska uppgå till 90 %.	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.	90 %.	88 %.

Kommentar och analys

Andelen chefer med dokumenterad kompetensförsörjningsplan uppgår till 75 procent. Under året har flera avdelningschefer slutat och i samband med detta har temporära lösningar för den dagliga verksamheten prioriterats. Vi har dock en bra översikt över vakanser pga. pensionsavgångar över de närmaste 10 åren.

Andelen medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal är 70 procent av de anställda. I underlaget ingår samtliga medarbetare inklusive föräldralediga och sjukskrivna/tjänstlediga. 2013 var resultatet 68 procent och 2014 var det 64 procent – vi har således ökat andelen medarbetarsamtal. Vi har kliniker där avdelningschefer slutat under året och inga medarbetarsamtal genomförts. Här pågår rekrytering pågår av ersättare, dock har inte ny chef funnits på plats innan årsskiftet och därav har vi ett registrerat lägre resultat.

Individuella utvecklingsplaner uppgår till 60 procent av medarbetarna. Vid samtliga medarbetarsamtal ska också en individuell utvecklingsplan upprättas. Resultatet 2013 var 47 procent och 2014 var resultatet 50 procent, således en förbättring med 10 procent från föregående år. Både medarbetarsamtalet och utvecklingsplanen måste registreras i Heroma där måluppfyllelsen mäts. HME – resultatet för sjukhuset är 77–vilket är en ökning från föregående år då resultatet var 76. Här når vi inte ända upp till målet. I HME resultatet finns frågor om Motivation, Ledarskap, Styrning och Arbetsmiljö. De högsta resultaten är inom Motivations-området, medan de lägsta är inom arbetsmiljöområdet. I frågor om Styrning är det primärt vår förmåga till systematisk uppföljning av olika mål som får lägst resultat.

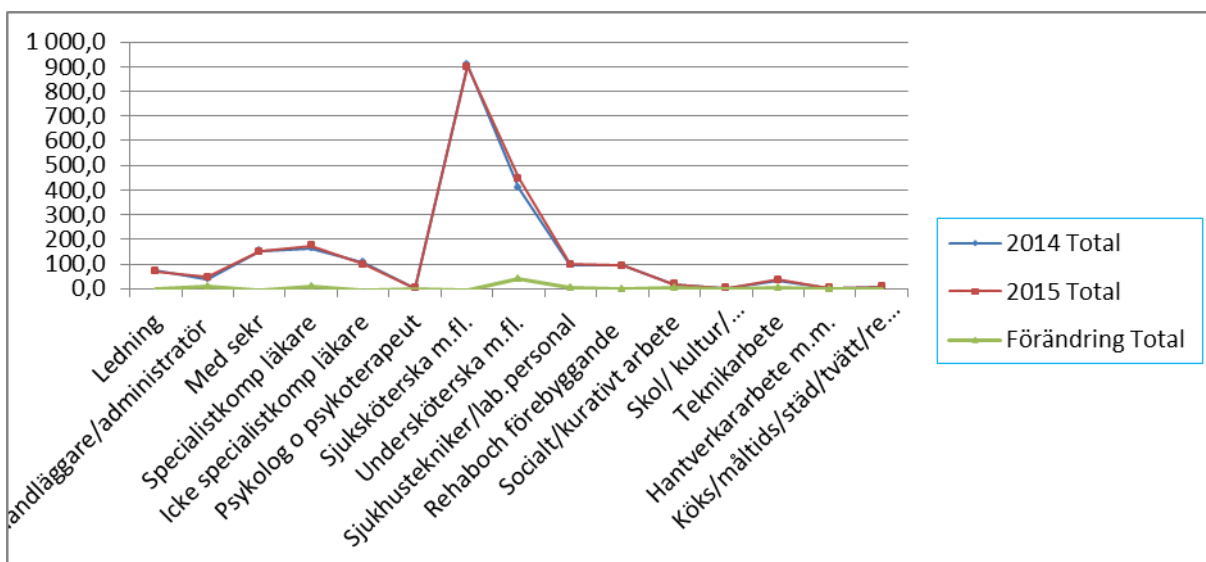
Sjukskrivningarna ökar med totalt 2,1 årsarbetare. Även om andelen korttidsfrånvaro ökar mest, så har också långtidssjukfrånvaron ökat, dvs. medarbetare som är sjukskrivna mer än 90 dagar. Under 2015 har det inom Landstingsstaben jobbat intensivt med att få en tydlig rehabiliteringsprocess på plats med tydliga rutiner för att påverka långtidssjukfrånvaron och rehabiliteringen i positiv riktning. Denna process beräknas sjösättas våren 2016.

Avdelningar och kliniker jobbar bra med att genomföra skyddsronder och genom nya verktyg inom systematiskt arbetsmiljö beräknar vi kunna höja denna siffra över nästa år. I slutet av 2015 har vi också i samarbete med Landstingshälsans arbetsmiljöingenjör initierat att göra riskbedömningar på det dagliga arbetet i ledningsgrupper per klinik. Detta kommer att fortgå under 2016.

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

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	55,9	16,8	72,7	54,1	16,1	70,2	-1,7	-0,7	-2,4
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	35,1	4,1	39,2	41,5	4,6	46,1	6,4	0,5	6,9
1.3 Medicinska sekreterare	153,6	0,6	154,2	148,6	1,2	149,9	-5,0	0,6	-4,3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	63,5	101,1	164,6	68,2	104,7	173,0	4,7	3,7	8,4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	47,6	58,9	106,5	49,8	49,6	99,4	2,2	-9,3	-7,1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1,6	1,5	3,1	0,9	1,1	2,0	-0,8	-0,4	-1,2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	795,2	113,6	908,8	783,2	116,4	899,6	-12,0	2,8	-9,2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	364,0	43,4	407,3	396,8	51,0	447,8	32,8	7,6	40,4
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	81,7	13,4	95,1	83,6	14,9	98,5	2,0	1,5	3,5
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	81,4	12,3	93,8	80,6	13,9	94,5	-0,8	1,5	0,8
5.0 Socialt och kurativt arbete	16,2	0,0	16,2	17,8	0,2	18,0	1,5	0,2	1,7
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1,9	0,7	2,6	1,5	0,8	2,3	-0,4	0,1	-0,3
7.0 Teknikarbete	10,0	23,4	33,4	10,9	24,6	35,4	0,9	1,1	2,0
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,8	2,6	3,5	1,1	2,4	3,4	0,2	-0,3	0,0
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7,5	0,1	7,6	7,0	0,3	7,3	-0,4	0,2	-0,2
Saknas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total [årsarbetare]	1 716,1	392,4	2 108,5	1 745,7	401,7	2 147,4	29,6	9,3	38,9



Den totala utförda arbetstiden inom Blekingesjukhuset har stigit med 39 årsarbetare. Majoriteten av medarbetarna är sjuksköterskor och denna yrkesgrupp har minskat sin arbetstid med drygt 9 årsarbetare. Utöver denna minskning av antal sjuksköterskor så har också de satsningar som beslutat att införas under 2015 krävt ytterligare sjuksköterskor ur befintliga resurser. Det är bl.a. ambulans-, trombolys-, palliativa, RCC och nattförstärkning på barnkliniken som är en utökning av satsningar som totalt krävt ett 30-tal sjuksköterskor som verksamheten behövt förstärka.

Detta innebär att satsningar totalt sett gett i en minskning med 40 sjuksköterskor i verksamheten.

Undersköterskorna står för den största ökningen av årsarbetstider och har ökat med 40,4 årsarbetstider under 2015. Syftet med ökningen är bl. a. att avlasta sjuksköterskor med arbetsuppgifter som kan och får utföras av undersköterskor. I dagsläget har vi i Landstinget – liksom majoriteten av övriga landsting svårt att rekrytera sjuksköterskor. Detta beror delvis på att rekryteringsunderlaget är begränsat i förhållande till det behov vi har. Behovet av rekrytering grundar sig på att det sker ett generationsskifte inom yrkeskategorin både för oss i Blekinge och i övriga landet. Detta rekryteringsbehov driver på att arbetsmarknaden för erfarna sjuksköterskor är mycket god och vår förmåga att attrahera sjuksköterskor blir avgörande för hur vi lyckas i denna rekrytering.

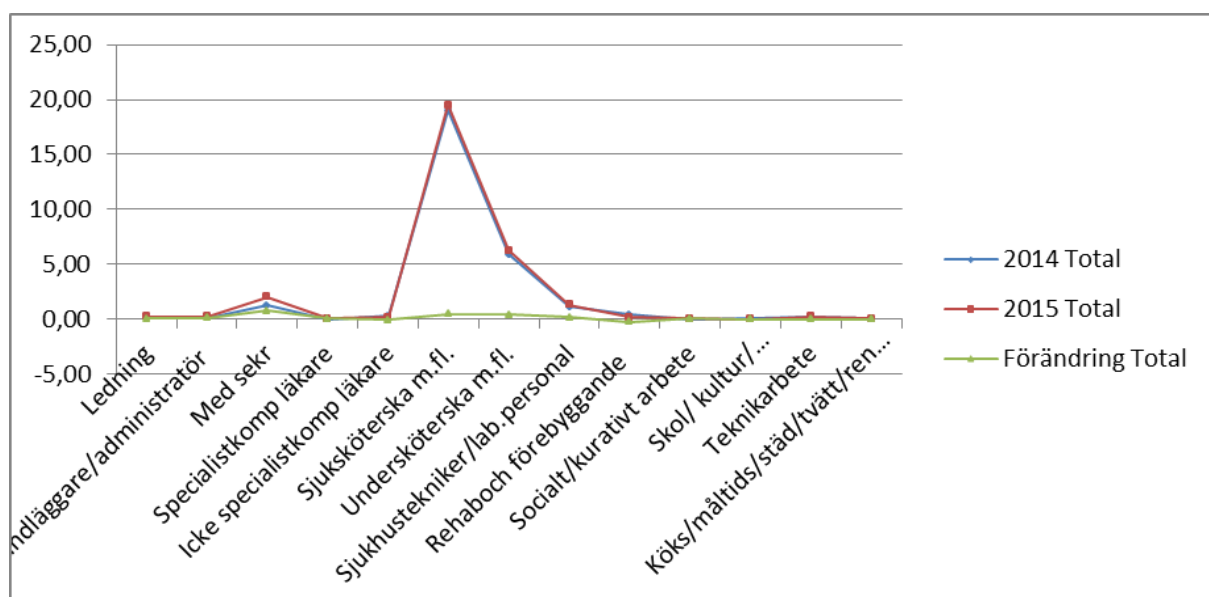
En stor faktor för attraktiviteten är arbetsmiljön – hur vi t.ex. organiserar och förlägger arbetstider som upplevs tillfredsställande. En annan faktor är vår förmåga till att erbjuda en attraktiv kompetensutveckling i arbetet genom kompetensplaner, samt hur vi förmår att skapa och bibehålla konkurrenskraftiga löner för erfarna sjuksköterskor och specialistsjuksköterkor. De största utmaningarna i rekrytering är till vårdavdelningar där verksamheten bedrivs dygnet runt samtliga dagar i veckan – där både kompetensutveckling och arbetsmiljö är avgörande faktorer för hur vi lyckas. Utifrån den HME-enkät som genomfördes i okt/nov 2015 säger medarbetarna att det är arbetsmiljön som är en stor faktor för att vilja och orka jobba kvar.

Även om rekryteringsläget är utmanande för sjuksköterskor så ser vi också samma trend med liknande utmaningar för t ex undersköterskor och medicinska sekreterare över tid.

Vi har också en utmaning i att rekrytera och behålla de specialistläkare som vi behöver. Också här jobbar vi intensivt och systematiskt genom att tidigt under studieåren knyta AT-läkare till oss och genom dessa satsningar har vi lyckats klättra på listan över attraktiva arbetsplatser för AT-läkare till att idag vara bland de 6 topprankade landstingen för dessa studenter. Genom ett långsiktigt byggande av vårt varumärke så har vi inom denna profession lyckats väl. Utmaningen är för oss som litet landsting att lyckas behålla de specialistinriktningar som vi behöver för medborgarna medicinska behov. Också här är det viktigt att satsa på kompetensutveckling och arbetsmiljö för att lyckas.

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

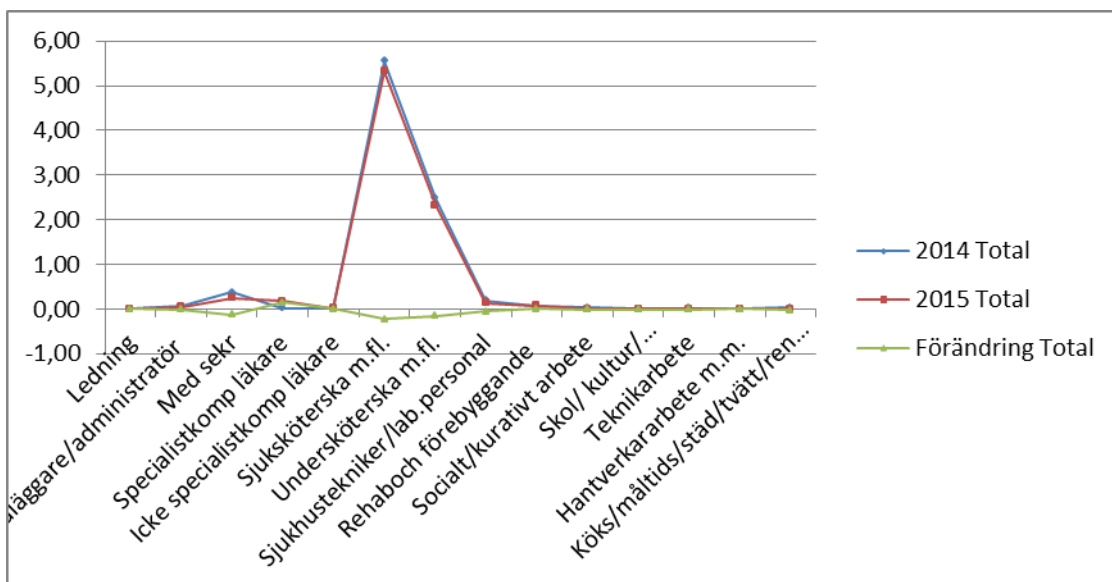
Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,18	0,01	0,19	0,21	0,02	0,23	0,03	0,02	0,04
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,12	0,01	0,13	0,22	0,00	0,22	0,10	-0,01	0,09
1.3 Medicinska sekreterare	1,25	0,00	1,25	2,00	0,00	2,00	0,75	0,00	0,75
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,01	0,00	0,01	0,00	0,04	0,04	0,00	0,04	0,04
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,09	0,18	0,27	0,13	0,06	0,19	0,04	-0,12	-0,08
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	14,08	4,96	19,04	14,00	5,51	19,51	-0,07	0,55	0,47
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	3,92	1,95	5,87	4,00	2,25	6,25	0,09	0,30	0,39
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,07	0,08	1,15	1,13	0,17	1,30	0,06	0,09	0,15
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	0,37	0,02	0,40	0,13	0,01	0,14	-0,25	-0,01	-0,25
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,01	0,00	0,01	0,05	0,00	0,05	0,04	0,00	0,04
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01	-0,02	0,00	-0,02
7.0 Teknikarbete	0,08	0,14	0,22	0,10	0,13	0,23	0,02	-0,01	0,01
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	21,23	7,34	28,56	22,00	8,20	30,20	0,77	0,86	1,63



Merparten av den totala övertiden som uppgår till drygt 30 årsarbetare har utförts av sjuksköterskor. Även undersköterskorna står för en betydande del. Bristen på sjuksköterskor innebär att de befintliga sjuksköterskorna får täcka upp vid frånvaro genom övertid – och i många fall har även frånvaro täcks upp av undersköterskor där det varit möjligt utifrån verksamhetens krav och möjligheter. Generellt inom sjukhuset har övertiden ökat men inte i större omfattning för övriga yrkeskategorier. Mer bekymmersamt är att det är inom kliniker och avdelningar som primärt har dygnet-runt verksamhet, dvs primärt inom akutkliniken och vårdavdelningar. Akutkliniken har under 2015 rekryterat fler ambulanssjuksköterskor, och rekryteringsfokus i övrigt inom sjukhuset har varit sjuksköterskor inom vårdavdelningar. Konsekvensen av nyrekryteringar är att det krävs introduktion av nyanställda som utförs av befintlig personal, vilket påverkar belastningen hos personalen. Även om antalet patienter inte har ökat totalt sett på sjukhuset så har vårdtyngden blivit mer omfattande per patient och därmed blir det en tyngre belastning på personalen.

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

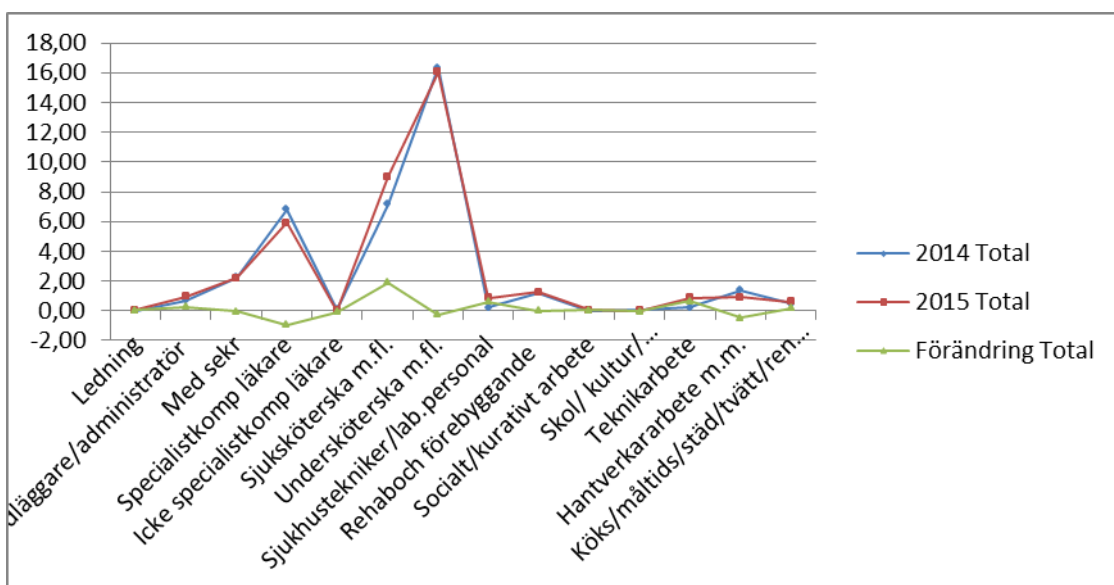
Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,06	0,00	0,06	0,03	0,02	0,05	-0,03	0,01	-0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,38	0,00	0,38	0,25	0,00	0,25	-0,13	0,00	-0,13
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,00	0,01	0,02	0,04	0,13	0,17	0,04	0,11	0,15
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02	0,00	0,01	0,01
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	4,82	0,73	5,55	4,47	0,86	5,32	-0,36	0,13	-0,23
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	2,15	0,33	2,48	1,83	0,50	2,33	-0,33	0,17	-0,16
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,15	0,04	0,19	0,10	0,04	0,13	-0,06	0,00	-0,06
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	0,03	0,00	0,03	0,01	0,00	0,01	-0,01	0,00	-0,01
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	-0,01	0,00	-0,01
7.0 Teknikarbete	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01	-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	0,03	0,00	0,03	0,01	0,00	0,01	-0,02	0,00	-0,02
Total [årsarbetare]	7,75	1,12	8,87	6,84	1,56	8,40	-0,91	0,44	-0,47



Mertiden har minskat inom alla yrkeskategorier och är totalt en halv årsarbetare lägre än tidigare år, utom hos specialistläkarna som har en marginell ökning på 0,15 årsarbetare.

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

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03	0,03
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,69	0,01	0,70	0,68	0,28	0,96	-0,01	0,27	0,26
1.3 Medicinska sekreterare	2,23	0,00	2,23	2,05	0,16	2,21	-0,19	0,16	-0,02
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,78	5,04	6,83	1,38	4,52	5,90	-0,40	-0,53	-0,93
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,02	0,08	0,10	0,01	0,00	0,01	-0,01	-0,08	-0,09
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	4,98	2,17	7,15	7,07	1,97	9,04	2,09	-0,20	1,90
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	13,30	3,03	16,33	13,73	2,34	16,07	0,43	-0,69	-0,26
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhus tekniker/lab.personal	0,24	0,00	0,24	0,59	0,27	0,86	0,35	0,27	0,62
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1,13	0,10	1,23	1,25	0,00	1,25	0,12	-0,10	0,02
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,07	0,00	0,07	0,07	0,00	0,07
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,03	0,00	0,03	0,00	0,00	0,00	-0,03	0,00	-0,03
7.0 Teknikarbete	0,00	0,20	0,20	0,35	0,52	0,87	0,35	0,32	0,67
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,47	0,91	1,38	0,07	0,83	0,90	-0,40	-0,09	-0,49
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,38	0,10	0,48	0,57	0,06	0,63	0,19	-0,04	0,16
Saknas	0,00	0,02	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,02	-0,02
Total [årsarbetare]	25,26	11,65	36,92	27,82	10,98	38,80	2,55	-0,67	1,89



Timavlönade medarbetare har totalt ökat med knappt 2 årsarbetare. Det är sjuksköterskor som står för den största ökningen och specialisläkare som står för den största minskningen.

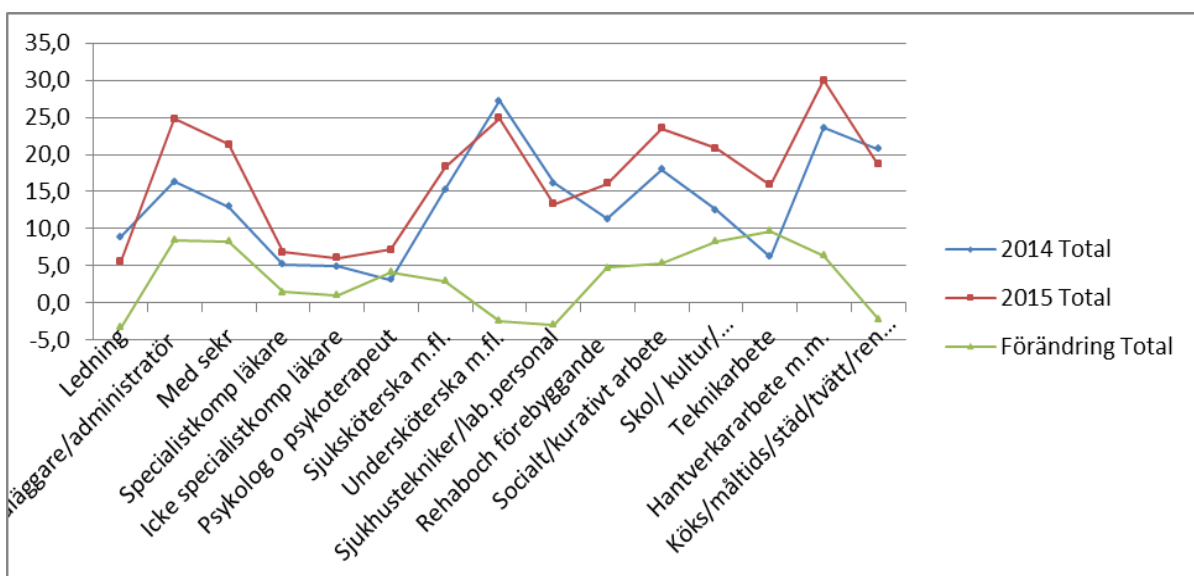
Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-dec 2015 jämfört med jan-dec 2014

Frånvarogrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	101,75	10,55	112,30	119,25	12,24	131,48	17,49	1,69	19,18
02 Tf Vård av barn	17,35	2,62	19,96	17,16	2,53	19,69	-0,19	-0,08	-0,28
03 Semester	240,74	51,99	292,72	240,08	52,77	292,85	-0,66	0,79	0,13
04 Föräldraledighet	115,57	9,38	124,94	135,48	12,84	148,32	19,92	3,46	23,37
05 Utbildning	47,60	15,56	63,16	52,05	15,71	67,76	4,45	0,14	4,59
06 Fackligt uppdrag	4,68	1,00	5,67	2,82	0,96	3,78	-1,86	-0,04	-1,90
07 Övr. frånvaro m lön	42,24	33,30	75,54	44,18	32,46	76,64	1,94	-0,83	1,10
08 Övr. frånvaro u lön	24,59	8,03	32,62	29,51	9,06	38,57	4,92	1,03	5,95
09 Flexledighet	11,94	2,01	13,95	11,93	1,95	13,87	-0,01	-0,07	-0,08
10 Sem i timmar	0,74	0,08	0,82	0,75	0,13	0,89	0,02	0,05	0,07
Total [årsarbetare]	607,19	134,50	741,69	653,19	140,64	793,84	46,01	6,14	52,15

Frånvarotiden har ökat med totalt drygt 52 årsarbetare. De stora ökningarna av frånvaro är inom föräldraledighet och sjukfrånvaro. Med anledning av det generationsskifte som pågår inom sjukhuset anställs majoriteten av nya medarbetare i en ålder där det är naturligt att bilda familj och därav ökar föräldraledighet som i år ökat med c:a 23 årsarbetare. Totalt under 2015 har drygt 148 årsarbetare föräldraledighet. Sjukfrånvaron har ökat med drygt 19 årsarbetare och är under 2015 drygt 131 årsarbetare. Annan frånvaro ligger relativt oförändrat sedan 2014 där frånvaro utan lön (t.ex. tjänstledig) har ökat med drygt 5 årsarbetare till drygt 38 årsarbetare. Vi ser också att frånvaro p.g.a. utbildning ökar till knappt 68 årsarbetare. Den i särklass största frånvaroororsaken är naturligt semester men denna har ökat marginellt sedan året innan.

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

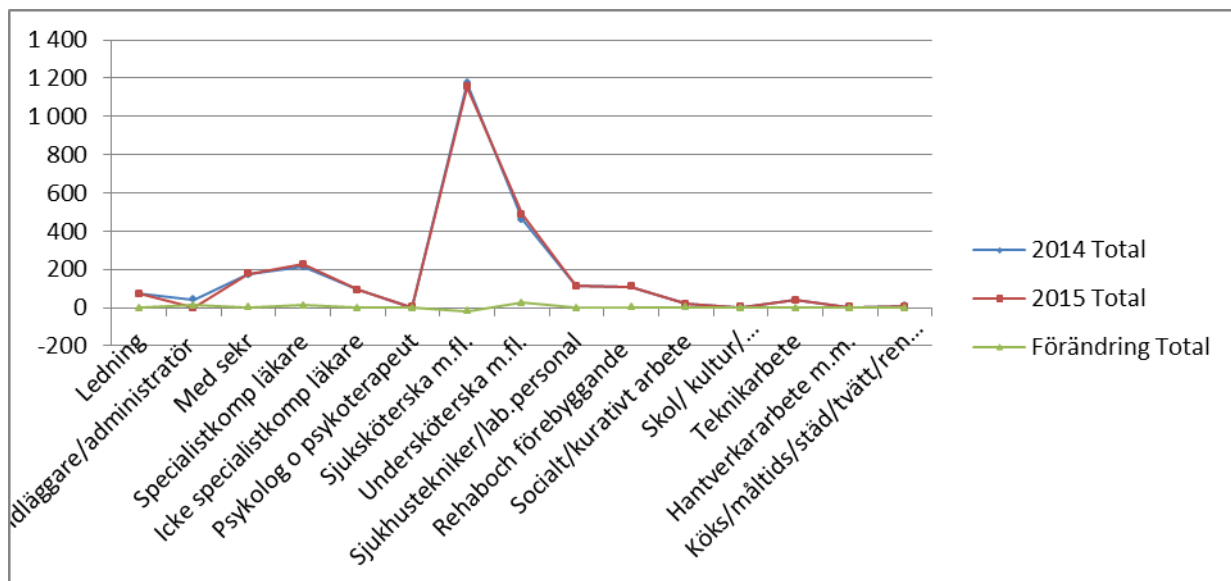
Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	11,3	0,8	8,9	7,0	0,4	5,6	-4,3	-0,5	-3,3
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	18,1	2,8	16,3	26,3	2,8	24,8	8,2	-0,1	8,5
1.3 Medicinska sekreterare	13,1	0,5	13,0	21,2	0,0	21,3	8,2	0,0	8,3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	6,5	4,4	5,2	8,5	5,6	6,8	2,0	1,2	1,5
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	6,6	3,3	4,9	6,5	5,6	6,1	-0,1	2,3	1,1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	2,6	3,5	3,1	14,7	3,5	7,2	12,1	0,0	4,2
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	15,9	10,4	15,3	19,8	6,7	18,3	3,9	-3,6	3,0
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	28,1	20,2	27,2	25,9	16,6	24,9	-2,2	-3,6	-2,4
2.6 Vård/omsorg mm: Sjukhustekniker/lab.personal	18,1	1,9	16,2	15,1	2,4	13,3	-3,0	0,5	-2,9
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	11,8	7,8	11,3	16,6	13,2	16,1	4,8	5,4	4,8
5.0 Socialt och kurativt arbete	18,0	0,0	18,0	23,5	0,0	23,5	5,4	0,0	5,4
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	10,5	16,5	12,5	31,2	0,0	20,8	20,8	-16,5	8,3
7.0 Teknikarbete	6,4	6,1	6,2	26,4	10,8	15,9	20,0	4,8	9,7
8.0 Hantverkararbete m.m.	4,0	33,4	23,6	0,0	29,5	30,0	0,0	-3,9	6,4
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	20,7	0,0	20,7	18,7	0,0	18,7	-2,1	0,0	-2,1
Summa [dagar]	17,2	7,7	15,6	19,8	7,6	17,6	2,6	-0,1	2,1



Den största ökningen av sjukfrånvaro har under 2015 handläggare/administratörer och medicinska sekreterare stått för. Även medarbetare inom teknikarbete har fått en kraftigt förändrad sjukfrånvaro per anställd. Det största antalet sjukdagar per medarbetare finns inom yrkeskategorierna hantverkare, handläggare/administratörer, sjuksköterskor samt kuratorer/socialt arbete som står för ca 25 sjukdagar eller fler. De grupper som ändå minskat sin sjukfrånvaro under 2015 är undersköterskor och sjuksköterskor. En förklaring kan vara att det skett en kraftig ökning av undersköterskor som möjligen täcker delar vid frånvaro av såväl sjuksköterskor och undersköterskor och därmed avlastar befintlig personal. Den totala sjukfrånvaron har stigit med drygt 2 dagar och ligger nu på 17,6 dagar i snitt.

Totalt antal anställda 2015-12-31

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	56	17	73	57	16	73	1	-1	0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	41	4	45	55	4	59	14	0	14
1.3 Medicinska sekreterare	181	0	181	183	0	183	2	0	2
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	87	129	216	96	139	235	9	10	19
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	79	83	162	79	74	153	0	-9	-9
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.	1 067	130	1 197	1 036	131	1 167	-31	1	-30
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	450	52	502	486	59	545	36	7	43
2.6 Vård/omsorg mm: Sjukhustekniker/lab.personal	108	14	122	103	17	120	-5	3	-2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	106	15	121	102	19	121	-4	4	0
5.0 Socialt och kurativt arbete	20	0	20	23	0	23	3	0	3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	15	26	41	13	27	40	-2	1	-1
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	2	3	0	2	2	-1	0	-1
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	9	0	9	7	0	7	-2	0	-2
Total [anställda]	2 224	475	2 699	2 243	491	2 734	19	16	35



Antal tillsvidareanställda, heltid/deltid, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2014	1 711	398	2 109	404	24	428	2 115	422	2 537
2015	1 861	264	2 125	427	17	444	2 288	281	2 569

Antalet tillsvidare anställda har ökat under 2015 med 73 medarbetare och har samtidigt minskat 0 deltidsanställda med 141 medarbetare. Det totala antalet tillsvidare har ökat med 32 medarbetare. Den största ökningen av heltid i förhållande till deltidsanställda har varit i kvinnor. Majoriteten av de nyanställda varit inom kvinnodominerade yrket, d.v.s. sjuksköterskor och undersköterskor.

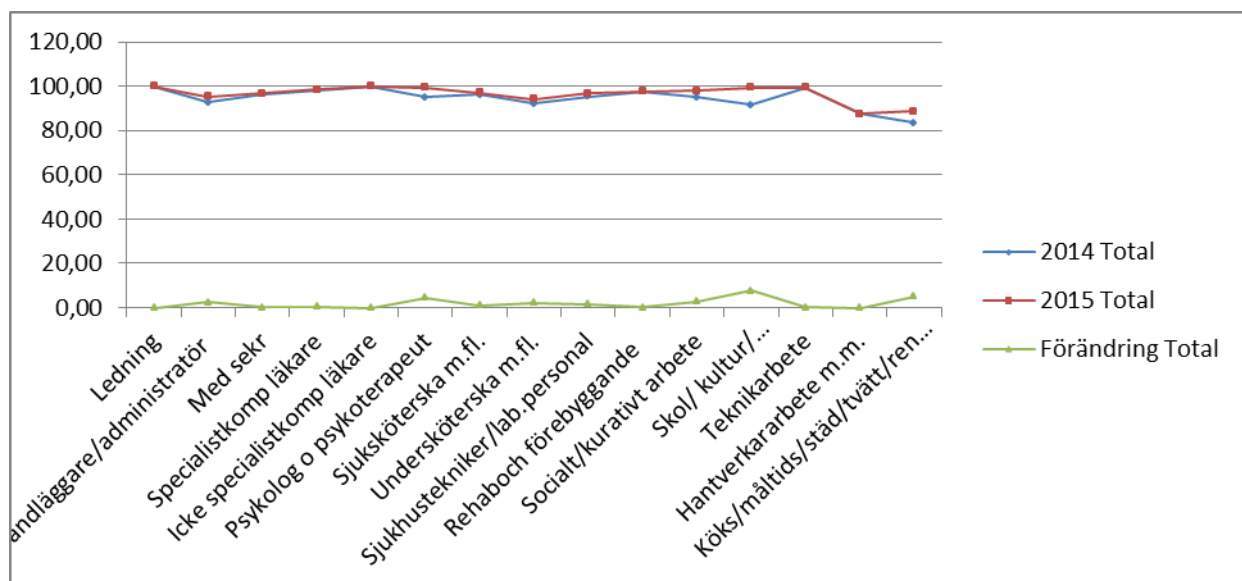
Andel tillsvidareanställda, heltid/deltid, uppgifterna gäller per 31/12 resp år

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2014	81,10%	18,90%	100,00%	94,40%	5,60%	100,00%	83,40%	16,60%	100,00%
2015	87,60%	12,40%	100,00%	96,20%	3,80%	100,00%	89,10%	10,90%	100,00%

Andelen heltidsmedarbetare har ökat med 5,7 procent. I nyrekrytering erbjuds bara heltidstjänster och därmed får vi över tid en ökad andel heltidsanställda bland våra tillsvidareanställda

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Personalgrupp	2014			2015			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	92,07	100,00	92,81	94,85	100,00	95,29	2,78	0,00	2,48
1.3 Medicinska sekreterare	96,62	0,00	96,62	96,87	0,00	96,87	0,25	0,00	0,25
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	97,14	98,76	98,12	97,43	99,18	98,46	0,29	0,42	0,34
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	90,00	100,00	95,00	98,46	100,00	99,46	8,46	0,00	4,46
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	95,92	98,58	96,20	96,97	98,65	97,15	1,05	0,08	0,95
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	91,62	96,05	92,03	93,98	96,10	94,19	2,36	0,05	2,15
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	95,13	96,37	95,28	96,39	99,53	96,78	1,25	3,16	1,50
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	97,36	100,00	97,69	97,43	100,00	97,80	0,07	0,00	0,11
5.0 Socialt och kurativt arbete	95,18	0,00	95,18	97,82	0,00	97,82	2,65	0,00	2,65
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	87,50	100,00	91,67	98,96	100,00	99,31	11,46	0,00	7,64
7.0 Teknikarbete	100,00	99,19	99,46	100,00	99,22	99,49	0,00	0,03	0,04
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	87,50	87,50	0,00	87,50	87,50	0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	83,59	0,00	83,59	88,61	0,00	88,61	5,03	0,00	5,03
Total [anställda]	95,27	98,57	95,83	96,47	98,82	96,87	1,20	0,24	1,04



Den genomsnittliga sysselsättningsgraden för medarbetare totalt inom sjukhuset har ökat med 1,04 medarbetare. De yrken som ökat mest är skol/ kultur/ turism/ fritidsarbete med 7,64 medarbetare samt Köks/måltids/städ/tvätt/renhållningsarbete med 5,03 medarbetare. Under 2015 var den genomsnittliga sysselsättningsgraden 96,87 av 100 procent.

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

Antalet inhyrda läkare och sjuksköterskor har ökat under året, liksom arvoderade läkare. I jämförelse med förra året utökades timmarna med 7546. Angående hyrläkare så beror detta bl.a. på att vi har i princip en fullgående linje med urologer. Bristen på urologer i landet är omfattande efter den strukturomvandling socialstyrelsen gjorde för att antal år sedan, med urologi som en påbyggnadsspecialitet till kirurgi. Vi har också haft bl.a. ett vakansläge på IVA-sköterskor som krävt inhyrd personal i större utsträckning än tidigare, liksom på vårdavdelningar över hela sjukhuset. Här har antalet hyrtimmar för sjuksköterskor ökat med 7570 timmar. Den prognosen av minskat hyrläkare-beroende inom Thorax har tyvärr inte kunnat införlivas och behovet har varit störst under våren/sommaren. Arvodesläkare, pensionerade överläkare har primärt använts under våren för att täcka upp vid frånvaro.

	2015 Timmars	2014 Timmars
Inhyrda läkare	19 306	11 760
Inhyrda sjuksköterskor	9 763	2 193
Arvoderade	8 221	7 384

4.4 Arbetsmiljöansvar

Under 2015 har två avdelningschefer fransagt sig sitt arbetsmiljöansvar i samband med förändring till andra arbetsuppgifter.

4.5 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Under 2015 har ett antal personalrelaterade aktiviteter genomförts på sjukhuset. På grund av det ökade rekryteringsbehovet som grundar sig bl.a. i större pensionsavgångar, så har vi under året jobbat med att stärka vårt varumärke som attraktiv arbetsplats för de yrkeskategorier där vi har störst behov av rekrytering i antal.

Vi har i slutet på maj 2015 en ny personalchef inom förvaltningsstaben. Den tidigare personalchefen har jobbat kvar året ut som projektledare för att bl. a. arbeta med ett introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor. Detta introduktionsprogram som startade i november har till syfte att integrera nya sjuksköterskor i arbetet på ett effektivt sätt med mentorer i form av erfarna sjuksköterskor som ett stöd i arbetet.

Under 2015 har också ett projekt startat för vårdnära service (VNS). Projektet syftar till att frigöra arbetsuppgifter från omsorgspersonal på primärt vårdavdelningar som kan utföras av andra yrkeskategorier. I dessa arbetsuppgifter är det framför allt köks-, städ, och materialhantering som istället har utförts av personal från Landstingsservice. I dagläget har detta införts på ett flertal vårdavdelningar och arbetet kommer att fortsätta med ytterligare vårdavdelningar under år 2016.

Vi har också under 2015 jobbat med att förtidsrekrytera sjuksköterskor innan de tar examen. Detta sker genom riktade aktiviteter till studenterna på högskolorna där vi genomför informationsträffar med sjuksköterske-studenter som efter individuella intervjuer erbjuds tillsvidareanställning inom sjukhuset för att kunna börja arbeta så fort studierna är genomförda.

Vi riktar även informationsaktiviteter till sjuksköterske-studenter för att attrahera till att sommarjobba som undersköterskor under studietiden. Detta sker genom brev och möten.

Vi har under 2015 startat så kallade LUVA-avdelningar. Detta är vårdavdelningar som är särskilt riktade till att ta emot studenter för den obligatoriska praktiken. Med ett ökat antal högskoleplatser blir också trycket på praktikplatser större. Vi har därför valt att koncentrera praktikplatser för sjuksköterskor till dessa avdelningar.

Under hösten 2015 drevs ett projekt ”På toppen av sin kompetens”. Syftet med projektet var att kartlägga hur arbetsuppgifter på en vårdavdelning – fördelade idag mellan undersköterskor och sjuksköterskor - kan förändras för att frigöra rätt kompetens på rätt plats, dvs. att koncentrera arbetsuppgifter på de yrkeskategorier som har rätt kompetens. Resultatet av projektet sammanfattas i rapporten på följande sätt: *”Den slutliga analysen är att antalet arbetsuppgifter som kan växlas mellan sjuksköterskor och undersköterskor inte hittas i några stora volymer, det finns arbetsuppgifter som bör växlas mellan sjuksköterskor och undersköterskor för att frigöra sjuksköterskeresurser dock inte i någon stor omfattning. Däremot finner jag tydligt och i stor omfattning behovet av växling av arbetsuppgifter till andra yrkesgrupper så som transportpersonal, städpersonal, vårdnära tjänster samt laboratoriepersonal är av stor vikt för vårdavdelningarna på BLS.”* Förvaltningsledning avser att gå vidare med de förslag på frågeställningar som rapporten

Arbetsmiljöverket har under 2015 drivit ett pilotprojekt i syfte att kartlägga arbetsmiljön för första linjens chefer, d.v.s. avdelningschefer.

Genom gruppintervjuer har sjukhusets chefer blivit intervjuade och baserat på underlaget fick sjukhuset i december ett föreläggande om att förtydliga chefers arbetsuppgifter samt att förtydliga hur stödet i form av personal/ekonomi och IT-funktion till cheferna ska fungera. Arbetet med en handlingsplan för detta sker i projektform under 2016 i samarbete med Landstingsservice.

Inför lönerrevisionen 2016 har vi beslutat att rikta de lönestruktursåtgärder som Landstinget beslutat om till personal som jobbar i dygnet-runt verksamhet. Det är en betydligt större utmaning att rekrytera erfaren personal till vårdavdelningar som bedriver sin verksamhet dygnet runt. Därav beslutet som vi hoppas se positiva effekter av under det kommande året.

Genom det kollektivavtal som slutits mellan SKL och Vårdförbundet som bl.a. avser att se över de arbetstidsmodeller som finns på arbetsmarknaden har vi initierat ett arbete i samverkan för att se om vi genom olika modeller kan främja arbetsmiljön och därigenom stärka vår attraktivitet och främja arbetsmiljön inom primärt vårdavdelningar.

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 %.		100 %.	103,1 %
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 %.	Större andel än 40 % (Resultat 2014).	35 %
Förvaltningens nettokostnadsutveckling ska vara lägre eller lika med budgetens nettokostnadsutveckling (2,7 %).		Lägre än 2,7 % (Resultat 2014 – 4,5 %).	6,9 %
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 %).	Större andel än 25 % (Resultat 2014).	10,0 %
Förvaltningens personalkostnadsutveckling ska vara lägre eller lika med budgetens personalkostnadsutveckling (3,5 %).		Lägre än 3,5 % (Resultat 2014 – 5,3 %).	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 %).	Större andel än 20 % (Resultat 2014).	31,1 %

Kommentar och analys

En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling är rubriken för målområdet ekonomi. Förvaltningens förmåga att följa budget tillsammans med nettokostnadsutveckling och personalkostnadsutveckling ska säkerställa att Landstinget Blekinge har en god ekonomisk hushållning och att verksamheten bedrivs på ett kostnadseffektivt sätt.

Kontoslag	Utfall ack. 2015	Budget Helår 2015	Budgetavvikelse	Utfall Helår 2014	Utfall Helår 2013
Intäkter	-637 763	-588 976	48 787	-649 272	-597 143
Personal	1 599 619	1 529 796	-69 823	1 494 562	1 419 181
- Anställda	1 530 330	1 516 595	-13 735	1 449 063	1 375 620
- Inhyrda	44 626	3 273	-41 352	24 551	19 428
- Övrigt	24 663	9 929	-14 735	20 948	24 133
Drift	1 547 255	1 491 173	-56 081	1 501 465	1 429 129
- Köpt vård	406 244	400 878	-5 366	387 465	395 246
- Läkemedel öppenvård	160 574	148 242	-12 332	145 233	130 374
- Läkemedel slutenvård	127 438	127 240	-199	127 769	100 506
- Sjk.art & Med. Mtrl	155 348	148 332	-7 016	151 142	135 594
- Lab/rtg undersökningar	215 661	206 563	-9 098	206 815	195 709
- Hjälpmedel	26 405	22 959	-3 445	25 351	23 281
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0
- Övrigt	455 585	436 960	-18 625	457 690	448 419
Kapitalkostnad	51 902	51 902	0	48 870	41 793
TOTALA INTÄKTER	-637 763	-588 976	48 787	-649 272	-597 143
TOTALA KOSTNADER	3 198 775	3 072 871	-125 904	3 044 898	2 890 103
NETTORESULTAT	2 561 013	2 483 896	-77 117	2 395 626	2 292 960

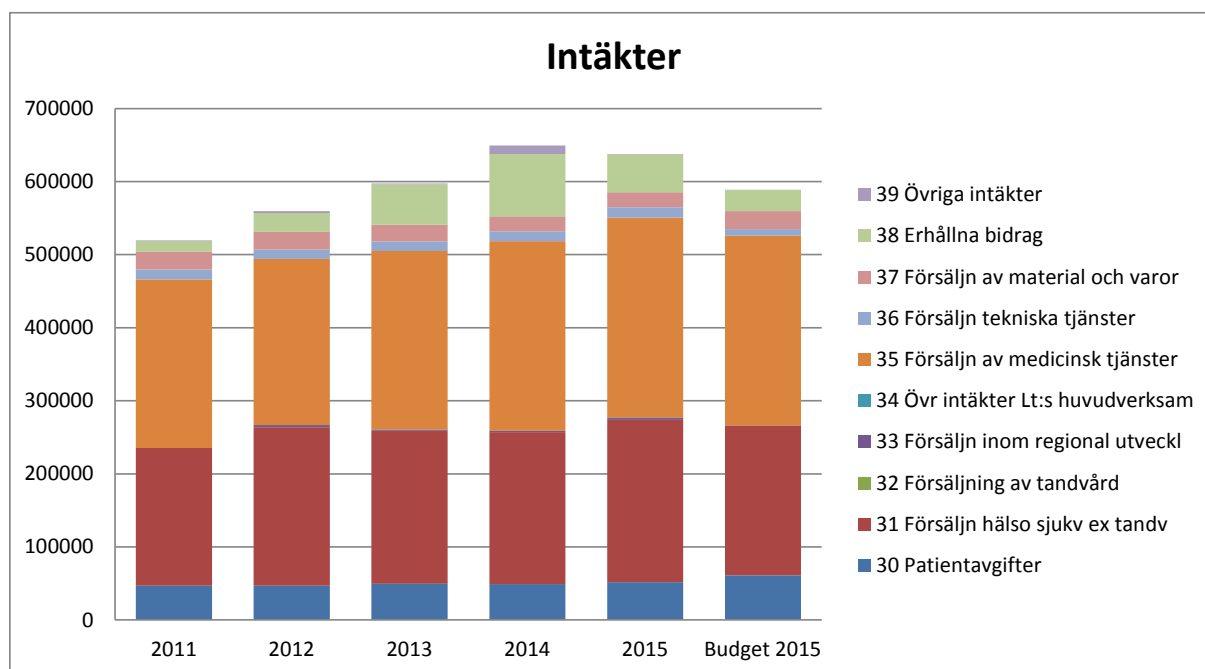
Blekingesjukhusets nettoresultat för år 2015 inrymdes inte i budgeterade ramar. Underskottet uppgår till – 77,1 mnkr och den procentuella avvikelser från budget uppgår till 3,1 %. Kostnadsutvecklingen har varit fortsatt hög i likhet med övriga sjukhus i riket. Kostnadsutvecklingen påverkas dels av de satsningar som landstinget valt att göra men även av yttre och inre faktorer som är kostnadsdrivande. De ökade kostnaderna har inte inneburit en ökad produktion men däremot en bibehållen produktion med fortsatt bra kvalitet.

Intäkterna har varit lägre med hänsyn till att statsbidragen avseende tillgänglighetsmålen fördelats utifrån invånare och inte prestation, statsbidrag avseende patientsäkerhet påverkade utfallet 2014 men inte år 2015 och intäkter för såld vård har i större omfattning.

Personalkostnaderna påverkas av den akuta personalbrist som råder på sjukhuset. Inhyrd personal och dyra lösningar krävs för att klara vardagen. Personalbristen och det generationsskifte som pågår innebär också ökade kostnader för rekrytering, introduktion, utbildning och brevidgång.

Att driftskostnaderna ökar och avviker från budget beror på en rad olika faktorer. Den köpta vården utanför Region Skåne har ökat och antalet dyrare vårdtillfällen är fler. Läkemedel i öppenvården påverkas av att fler dyrare preparat är godkända i öppenvården sedan ett par månader tillbaka. Kostnaderna för sjukvårdsmaterial påverkas av nya behandlingsmetoder, ökade krav på hygien, volymer, prisuppräknings och engångskostnader för instrument som gått sönder. Kostnaderna för lab-/röntgenundersökningar fortsätter att öka med hänsyn till att vårdprogram förändras och kräver mer avancerade undersökningar och tätare uppföljning. Hjälpmedelsbehovet fortsätter att öka och då ökar kostnaderna. Kostnaderna för övrig drift ökar med anledning av tjänsteköp, ombyggnationer, fastighetsunderhåll, förbrukningsinventarier och kundförluster.

5.1.1 Intäkter



Blekingesjukhusets intäkter uppgår till 637,8 mnkr för 2015 vilket innebär ett överskott på 48,7 mnkr jämfört med budget. Intäkterna fördelar sig enligt ovan diagram där patientavgifter, försäljning av hälso- och sjukvård samt försäljning av medicinska tjänster är de största intäkterna. Erhållna bidrag avser bl. a. statsbidrag vilka varierar mellan åren.

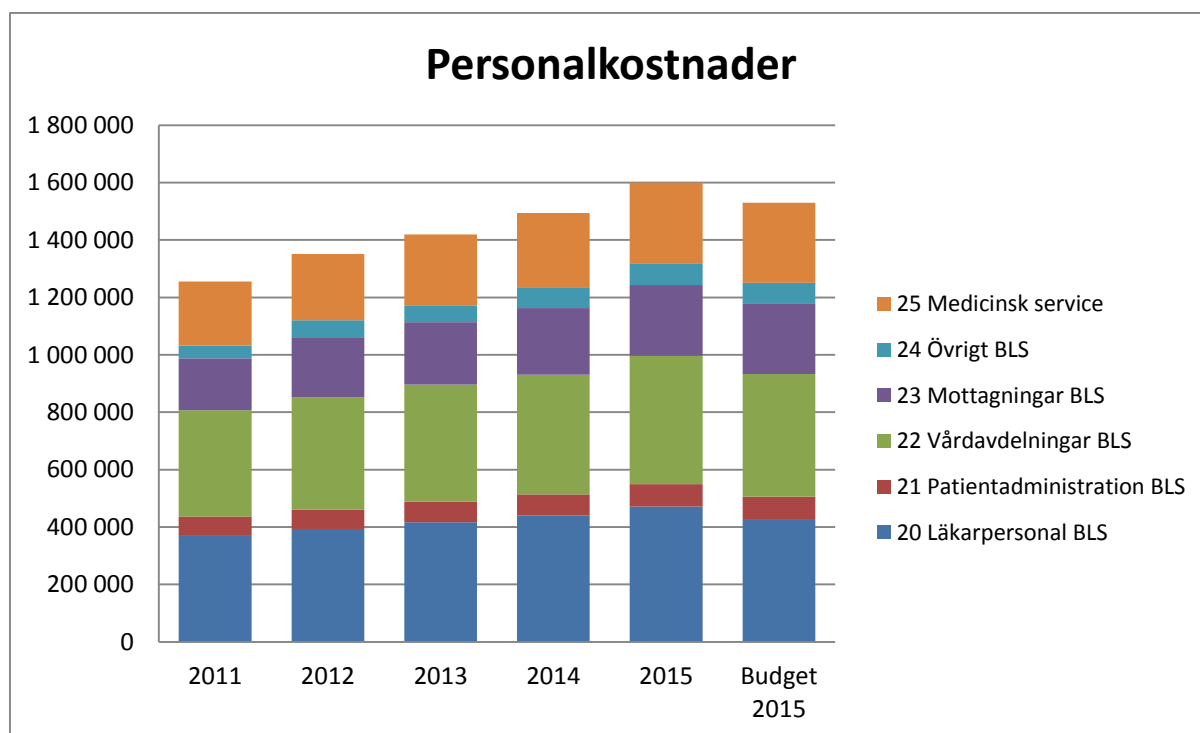
	Utfall ack. 2015-12	Budget ack. 2015-12	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2014-12	Utfallavvikelse ack.
30 Patientavgifter	51 620	61 025	-9 405	49 351	2 269
31 Försäljn hälso sjukv ex tandv	222 303	204 859	17 443	207 644	14 659
32 Försäljning av tandvård	0	0	0	-216	216
33 Försäljn inom regional utveckl	3 109	33	3 076	2 033	1 076
34 Övr intäkter Lt:s huvudverksam	16	0	16	62	-46
35 Försäljn av medicinsk tjänster	273 628	260 229	13 399	259 494	14 134
36 Försäljn tekniska tjänster	14 233	8 924	5 309	13 279	954
37 Försäljn av material och varor	20 504	24 713	-4 209	20 841	-337
38 Erhållna bidrag	51 675	28 777	22 898	85 192	-33 517
39 Övriga intäkter	675	415	260	11 592	-10 917
Total	637 763	588 976	48 787	649 272	-11 510

Intäktsöverskottet som uppgår till 48,8 mnkr avser följande:

- Erhållna bidrag som avser statsbidrag har genererat överskott på 22,9 mnkr jämfört med budget. Det är i huvudsak tillgänglighets- samt cancersatsningen som genererat överskott. Erhållna bidrag är 33,5 mnkr lägre år 2015 jämfört med år 2014, vilket dels beror på att bidraget för tillgänglighet fördelas utifrån befolkningsunderlag och inte prestation (som föregående år) och dels tilldelades sjukhuset bidrag för patientsäkerhets satsning under år 2014.
- Försäljning av hälso- och sjukvård avser såldvård på framförallt Medicinkliniken, Thoraxcentrum, Barnkliniken, Kvinnokliniken och Anestesi. Redovisat överskott uppgår till 17,4 mnkr och ökningen jämfört med föregående år uppgår till 14,7 mnkr vilket i huvudsak avser asylintäkter på Medicin- och Barnkliniken. Ortopedkliniken kan också redovisa ökade intäkter jämfört med föregående år, som avser ryggfusioner på utomlänspatienter..

- Försäljning av medicinska tjänster redovisar ett överskott motsvarande 13,4 mnkr vilket i huvudsak röntgen-, laboratorie- och kliniskt fysiologiskaundersökningar. Elimineras de tjänster som sålts inom Blekingesjukhuset uppgår överskottet till 6,5 mnkr mot övriga förvaltningar och externa kunder. Jämfört med föregående år har intäkterna ökat med 14,1 mnkr till följd av högre efterfrågan, prisuppräknning och förskjutning mot alltmer avancerade undersökningar (dyrare).
- Försäljning av tekniska tjänster har genererat ett intäktsöverskott på 5,3 mnkr och avser ersättning för ambulanstransporter till Blekinges grannlandsting men även mot Migrationsverket. I förhållande till året innan har intäkterna ökat med 0,9 mnkr och det är framförallt mot Migrationsverket
- Försäljning inom regional utveckling avser elev ersättning från Blekinge tekniska högskola. Överskottet jämfört med budget uppgår till 3,1 och finansierar kostnaderna för handledning och material under praktikveckorna. Ersättningen är 1,1 mnkr högre år 2015 med hänsyn till att sjukhuset tar emot fler elever.

5.1.2 Personalkostnader



Blekingesjukhusets personalkostnader för 2015 uppgår till 1 599,6 mnkr och överstiger budget med 69,8 mnkr, jämfört med 2014 en kostnadsökning på 7,0 %. Jämfört med budget är det främst ”verksamheterna” läkarpersonal och vårdavdelningarna som överskrider budget. Överskridandet förklaras av förtidsrekrytering inför sommaren och stundande pensioneringar, allt fler vårdtunga patienter som krävt extra vak, brist på sjuksköterskor medfört dyra bemanningslösningar under sommaren samt konvertering av tjänster.

Behovet av inhyrd personal har kvarstått under året då det råder brist inom vissa specialiteter som medicin, thorax, urologi, ögon, öron- näsa- hals, kvinnosjukvård och röntgen. Inhyrd personal har även bemannat jourlinjer inom medicin, kirurgi och thorax. Brist på personal innebär ett löpande rekryteringsarbete vilket gett ökade kostnader för annonsering och språkutbildning.

	Utfall ack. 2015-12	Budget ack. 2015-12	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2014-12	Utfallavvikelse ack.
20 Läkarpersonal BLS	471 453	427 354	-44 099	440 217	-31 235
21 Patientadministration BLS	78 075	78 042	-33	73 373	-4 702
22 Vårdavdelningar BLS	446 921	427 928	-18 993	417 059	-29 862
23 Mottagningar BLS	246 319	243 510	-2 809	232 158	-14 161
24 Övrigt BLS	76 170	73 623	-3	70 006	-6 165
25 Medicinsk service	280 681	279 340	-1 341	261 749	-18 932
Total	1 599 619	1 529 796	-69 823	1 494 562	-105 057

Läkarpersonal BLS

Kostnaden för läkarpersonal för 2015 uppgår till 471,4 mnkr och överstiger budget med 44,1 mnkr varav kostnaden för hyrläkare uppgår till 38,3 mnkr, jämfört med 2014 en kostnadsökning på 7,1 procent. Avvikelsen förklaras av lönerrevision ca 1,3 mnkr, fler specialistläkare jämfört med 2015, svårigheten att bemanna vissa specialiteter medfört ett ökat behov av såväl arvoderade läkare som hyrläkare. Hyrläkare har också bemannat jourlinjer inom thorax, medicin och kirurgi. Generationsskiftet inom sjukhuset visar sig också inom läkarkåren där vi har ett ökat föräldradighetsuttag under året vilket genererat ökad kostnad för ersättning utöver försäkringskassans förmåner.

Patientadministration BLS

Kostnaden för patientadministrationen uppgår för året till 78,1 mnkr och ligger i stort i nivå med budget. Jämfört med tidigare år har kostnaden för mer- och övertidsarbete inom patientadministrationen ökat med 0,8 mnkr. Förklaras av svårigheten att rekrytera medicinska sekreterare vid vakanser/frånvaro som då fått lösas genom övertidsarbete och köp av tjänst från hyrbolag. Kö- och tillgänglighetssatsningar har genomförts på kväll- och helg vilket genererat övertidstjänstgöring. Flera kliniker har bekymmer med många oskrivna diktat vilket på sikt äventyrar patientsäkerheten. För att minska diktatlistorna har arbete utförts på kväll- och helg.

Vårdavdelningarna

Blekingesjukhusets vårdavdelningar har under året brottats med ständig brist på sjuksköterskor vilket bland annat lett till stängning av vårdplatser då det inte funnits möjlighet att bemanna avdelningarna. Behovet av vårdplatser är i stort detsamma vilket ställer stora krav på omhändertagandet av patienterna. Många patienter är svårt sjuka och behov av ständig hjälp. Därutöver gör den medicinska utvecklingen att fler patienter överlever och/eller kan leva längre med sin sjukdom.

Utöver ovan komplexitet ska vårdavdelningarna säkerställa att nya utökade vårdprogram efterföljs, följa omfattande dokumentationskrav, riskbedöma patienter mm. Samtliga medarbetare ska utbildas i brandskydd, MEWS, SBAR, HLR, tracheostomi och osv., vilket måste ske i högre frekvens än tidigare då personalomsättningen är högre.

Personalkostnaden för vårdavdelningarna inom Blekingesjukhuset uppgår för året till 446,9 mnkr, en avvikelse mot budget på – 18,9 mnkr, jämfört med 2014 en kostnadsökning med 7,12 procent, vilken kan relateras till kostnad för hög/tung vårdproduktion inom främst medicin-, rehab-, kirurgi-, och thoraxkliniken. Vård av svårt sjuka patienter som krävt extra vak dygnet runt. Utökad nattbemanning på barn- och ungdomsavdelningen. Dyra bemanningslösningar under semesterperioden beroende på svårigheten att rekryterat sjuksköterskor. Bristen på sjuksköterskor innebär att de befintliga sjuksköterskorna fått täcka upp vid frånvaro genom att arbeta övertid. Jämfört med tidigare år har anlitande av hyrsjuksköterskor varit högre. I de fall det ur verksamhetskrav varit möjligt har undersköterskor anställts för att täcka bristen på sjuksköterskor.

Mottagningar

I mottagningsverksamheten ingår förutom öppenvårdsmottagningarna inom de olika specialiteterna även dialysverksamheten, hörselvård, logopedi, syncentral, arbetsterapi, sjukgymnastik, kvinnohälsovårds samt akutverksamheten. Personalkostnaden för mottagningsverksamheten uppgår för året till 246,3 mnkr, en avvikelse mot budget på -2,8 mnkr och jämfört med tidigare år en kostnadsökning på 6,0 procent. Förklaras av etablering av mini-ava på akuten Karlskrona, förstärkning av undersköterskor på dagakuten, utökning av injektionsverksamheten på ögonkliniken. Förtidsrekrytering inför pensionsavgång inom syn- och hörselvård. Kostnad för utökad sysselsättningsgrad enligt ”rätt till heltid”. RCC´s krav på kontaktsjuksköterskor och deltagande i olika ”kunskapsgrupper” arbete med kvalitetsregister, spårbarhetsprojekt mm har arbetats upp till delar inom befintligt tjänstetrymme.

Övrigt BLS

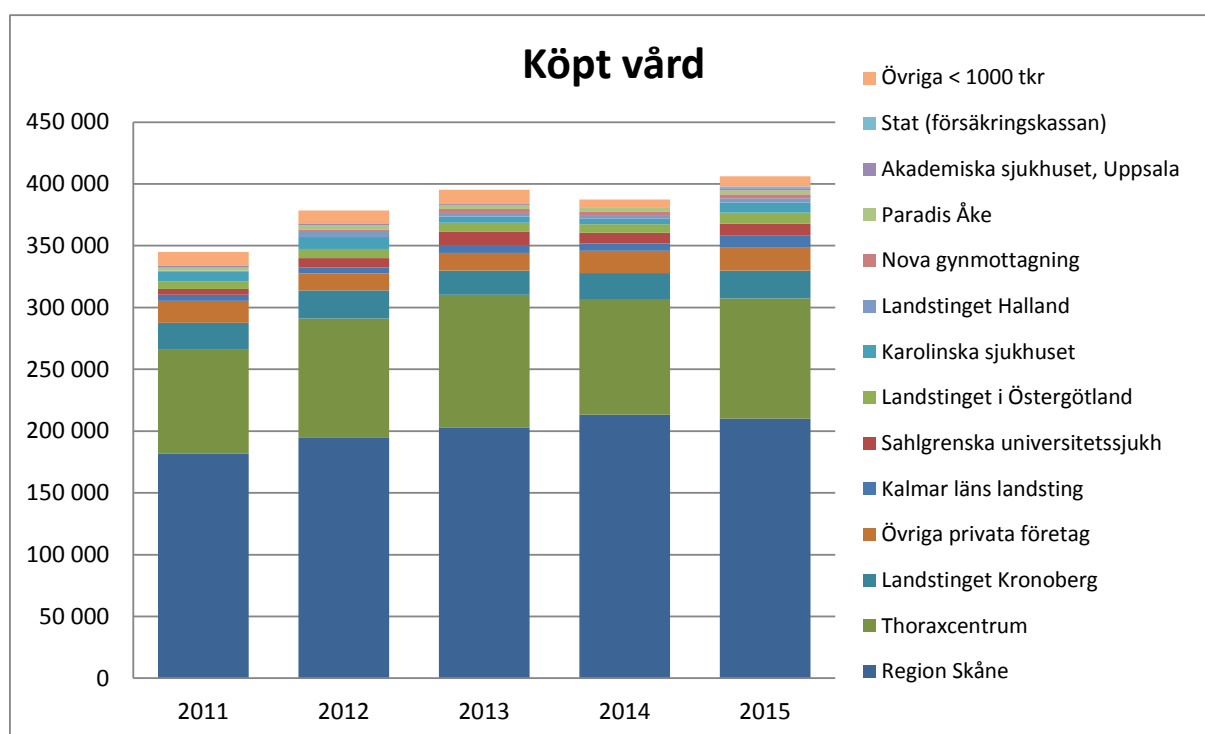
Övrigt avser samtliga klinikers övergripande ansvar, förvaltningen stab och samtliga centrala anslag för sjukhuset (AT-läkare, omvårdnadsutvecklare, rehabiliteringsanslag, lönebidrag, fackliga förtroendevalda m fl). Kostnaden för dessa verksamheter ligger för året på budgeterad nivå.

Medicinsk service

I medicinsk service ingår laboratorium, röntgen, anesthesi, ambulans och medicinteknisk avdelning. Personalkostnaden för medicinsk service uppgår för året till 280,7 mnkr och en avvikelse mot budget på – 1,3 mnkr. avviker mot budget med budgeterad i nivå, jämfört med 2014 en kostnadsökning på 7,2 procent. Förklaras av utökad ambulansverksamhet, tillsättning av specialistanalytikertjänster, personal åter i tjänst efter föräldraledigheter samt överflyttning av tjänster från rehabiliteringsanslaget till journalarkivet.

5.1.3 Köpt vård

Kostnaderna för den köpta vården består av de delar som beskrivs i tabellen nedan och delarna kan påverkas i olika grad. Akutsjukvård och Solidariskt finansierad vård är tämligen opåverkbara. Fria vårdvalet, Privata vårdgivare och Vårdgarantin kan påverkas genom att Blekingesjukhuset verkar för egenproducerad vård av hög kvalitet tillsammans med tillgänglig vård, vilket ställer krav på egen specialistkompetens inom organisationen.



Blekingesjukhusets kostnader för köpt vård uppgår till 406,3 mnkr för 2015 vilket innebär en budgetavvikelse på – 5,4 mnkr och jämfört med föregående år har kostnaderna ökat 18,8 mnkr. Kostnaderna fördelar sig enligt ovan diagram och Region Skåne är den enskilt största huvudmannen som Blekingesjukhuset köper behandlingar och vård ifrån. Thoraxcentrum är näst störst och utför högspecialiserad remitterad hjärtsjukvård internt inom sjukhuset vilket synliggörs i diagrammet ovan. Patienter i behov av strålning skickas till Landstinget Kronoberg. Övriga privata företag avser privata vårdgivare såsom leverantören av mammografiundersökningar samt ögonsjukvård.

	Utfall ack. 2015-12	Budget ack. 2015-12	Budget- avvikelse ack.	Utfall FG ack. 2014-12	Utfallavvikelse ack.
Akutsjukvård	45 997	45 000	-997	42 907	-3 090
Friavårdvalet	33 640	20 200	-13 440	25 828	-7 812
Privata vårdgivare	19 222	19 800	578	25 417	6 195
Remitterad vård	290 249	304 455	14 205	280 079	-10 170
Solidarisk vård	10 654	10 600	-54	10 203	-451
Vårdgaranti	6 536	823	-5 713	3 031	-3 505
	406 299	400 878	-5 421	387 465	-18 834

Akutsjukvården avviker med - 1,0 mnkr från budget och i jämfört med föregående år har kostnaderna ökat med 3,1 mnkr. 67 procent av den köpta akutsjukvården utförs av Region Skåne och Kristianstad utför 55 procent av den andelen.

Kostnaderna för det fria vårdvalet avviker från budget med -13,4 mnkr och kostnaderna har ökat med 7,8 mnkr jämfört med föregående år. Största andelen av kostnaden för det fria vårdvalet avser Region Skåne och Kristianstad utför drygt hälften.

Privata vårdgivare avser köpt vård från privata aktörer med vårdavtal. Det är främst inom områdena gynekologi, ögonsjukvård, mammografi och urologi som sjukhuset har kompletterat sin verksamhet med privata alternativ. Kostnaderna har minskat med 6,2 mnkr sedan föregående år. Jämfört med budget lämnas ett överskott motsvarande 0,6 mnkr.

Den remitterade vården som uppgår till 290,2 mnkr avser både externt köpt vård utanför länet och internt köpt vård från Thoraxcentrum. Den största utföraren av externt köpt vård är Region Skåne med 75,0 procent. I förhållande till budget är avvikelserna positiv med – 13,4 mnkr. Kostnadsökningen uppgår till 10,2 mnkr jämfört med året tidigare.

Den solidariskt finansierade vården inryms inom budget och kostnaderna har ökat med 0,5 mnkr. Folkmängden i respektive landsting vid ingången av året före verksamhetsåret ligger till grund för beräkning av kostnaden. Verksamheten avser klinisk forskning men även andra områden som finansieras solidariskt inom regionen.

Statistik från Region Skåne

I nedan tabeller redovisas antalet vårdtillfällen/vårdkontakter och kostnad för dessa uppdelat i olika kostnadsintervall på universitetssjukhusen alternativt de övriga sjukhusen. Fördelning öppenvård och slutenvård finns också. Universitetssjukhuset Lund/ Malmö förkortas SUS.

	År	2015		2014		förändring	
		Antal VTF + VK	Belopp	Antal VTF + VK	Belopp	Antal VTF + VK	Belopp
Slutenvård	Skåne exkl. SUS	645	24 344 918	683	25 810 553	-38	-1 465 635
Slutenvård	SUS	956	112 287 892	1 026	113 348 416	-70	-1 060 524
Slutenvård	Total	1 601	136 632 810	1 709	139 158 969	-108	-2 526 159
Öppenvård	Skåne exkl. SUS	13 235	29 140 637	11 316	23 842 246	1 919	5 298 391
Öppenvård	SUS	9 547	34 291 294	9 428	33 879 056	119	412 238
Öppenvård	Total	22 782	63 431 931	20 744	57 721 302	2 038	5 710 629
Total		24 383	200 064 741	22 453	196 880 271	1 930	3 184 470

Översta tabellen ovan redovisar det totala antalet vårdtillfällen/vårdkontakter och kostnaden medan tabellen nedan redovisar endast de akuta vårdtillfällen/vårdkontakterna och kostnaden.

- Sammantaget har 1930 fler vårdtillfällen/vårdkontakter utförts i Skåne varav 326 av dem var akuta.
- Slutenvårdstillfällena är totalt sett - 108 färre medan öppenvårdstillfällena är 2038 fler, varav de akuta slutenvårdstillfällena har minskat med 33 samtidigt som de akuta öppenvårdstillfällena har ökat med 359 besök.
- Kostnaden har totalt sett ökat med 3,2 mnkr, varav den akuta vården har ökat med 8,9 mnkr.
- Genomsnittskostnaden per vårdtillfälle är 1,4 procent högre än föregående år och för öppenvårdstillfällena är genomsnittskostnaden oförändrad.

varav akuta	År	2015		2014		förändring	
		Antal VTF + VK	Belopp	Antal VTF + VK	Belopp	Antal VTF + VK	Belopp
Slutenvård	Skåne exkl. SUS	560	19 629 957	595	20 642 676	-35	-1 012 719
Slutenvård	SUS	338	54 810 281	336	46 729 861	2	8 080 420
Slutenvård	Total	898	74 440 238	931	67 372 537	-33	7 067 701
Öppenvård	Skåne exkl. SUS	2 802	7 514 421	2 441	5 691 820	361	1 822 601
Öppenvård	SUS	458	1 215 502	460	1 202 888	-2	12 614
Öppenvård	Total	3 260	8 729 923	2 901	6 894 708	359	1 835 215
Total		4 158	83 170 161	3 832	74 267 245	326	8 902 916

De akuta vårdtillfällen i slutenvården har alltså inte ökat men kostnaderna är högre vilket innebär att vårdtillfällen har varit dyrare. I nedan tabell redovisas samtliga vårdtillfällen och vårdkontakter i olika kostnadsintervall. Det fanns inga vårdtillfällen över 1,0 mnkr under år 2014 medan det under år 2015 har varit 2 tillfällen som tillsammans kostat 5,1 mnkr.

Intervall	2015		2014	
	Antal	Belopp	Antal	Belopp
1. 0 - 49 999	24 099	133 352 537	22 201	135 255 510
2. 50 000 - 99 999	335	25 793 108	346	26 522 718
3. 100 000 - 499 999	165	35 266 495	166	36 825 912
4. 500 000 - 999 999	6	4 116 765	3	2 342 982
5. >= 1 000 000	2	5 058 958		
6. Kredit	6 296	-3 523 122	5 574	-4 066 851
	24 383	200 064 741	22 453	196 880 271

Ett annat perspektiv att analysera kostnaderna utifrån är att granska den remitterande kliniken, dvs. vilket klinik har remitterat från Blekingesjukhuset. I nedan tabell redovisas vilken klinik som remitterat till slutenvårdstillfällena och hur variationen ser ut mellan år 2014 och år 2015.

Remitterande klinik	2015	2014	Differensbelopp	Differens%
Toraxkirurgisk vård	13 946 866	3 871 739	10 075 127	260%
Ortopedisk vård	10 632 322	8 026 256	2 606 066	32%
Geriatrisk vård	2 325 438	1 187 158	1 138 280	96%
Obstetrisk- o gynekologisk vård	158 100	0	158 100	
Ögonsjukvård	1 110 950	1 027 209	83 741	8%
Hud- och könssjukvård	80 134	0	80 134	
Oralkirurgisk vård	0	63 535	-63 535	-100%
Internmedicin	23 586 938	24 386 571	-799 633	-3%
Infektionssjukvård	95 690	1 735 033	-1 639 343	-94%
Öron- näs- o halssjukvård	7 033 741	8 848 970	-1 815 229	-21%
Barn- o ungdomsmedicinsk vård	15 825 388	19 843 140	-4 017 752	-20%
Kirurgisk vård	13 629 327	20 949 051	-7 319 724	-35%
	48 207 916	49 220 307	-1 012 391	-2%
Totalt slutenvård	136 632 810	139 158 969	-2 526 159	-2%

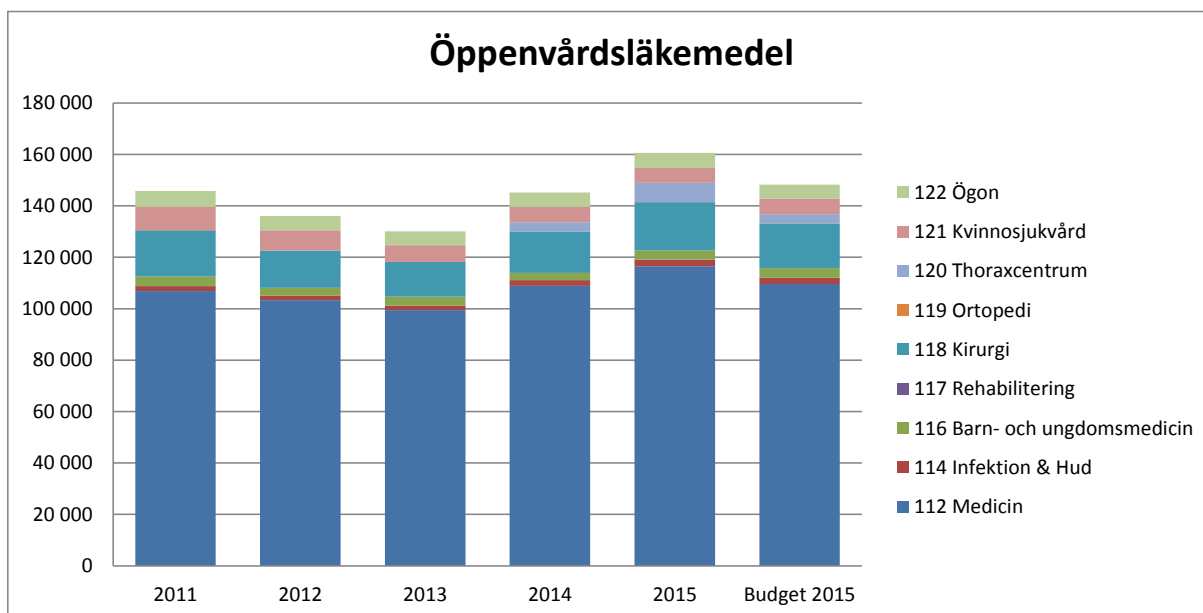
Thoraxklinikerna har ökat sina kostnader jämfört med föregående år med anledning av en hjärttransplantation och en reoperation av hjärtklaff. Dessutom ett kateterburet ingrepp som också är dyrare.

Remitterande klinik	2015	2014	Differensbelopp	Differens%
Barn- o ungdomsmedicinsk vård	3 469 284	3 135 773	333 511	11%
Oralkirurgisk vård	125 961	29 783	96 178	323%
Ortopedisk vård	1 903 564	1 863 330	40 234	2%
Toraxkirurgisk vård	652 203	621 814	30 389	5%
Urologisk vård	3 628	3 436	192	6%
Hud- och könssjukvård	118 084	119 181	-1 097	-1%
Barn- och ungdomspsykiatrisk vård	23 559	24 848	-1 289	-5%
Allmänpsykiatrisk vård vuxna	0	24 290	-24 290	-100%
Geriatrisk vård	174 926	204 571	-29 645	-14%
Infektionssjukvård	3 568	49 099	-45 531	-93%
Ögonsjukvård	1 666 619	1 827 423	-160 804	-9%
Obstetrisk- o gynekologisk vård	126 572	381 662	-255 090	-67%
Internmedicin	6 532 083	7 023 093	-491 010	-7%
Öron- näs- o halssjukvård	6 046 922	6 616 078	-569 156	-9%
Kirurgisk vård	3 713 756	5 013 305	-1 299 549	-26%
	38 871 202	30 783 616	8 087 586	26%
Totalt öppenvård	63 431 931	57 721 302	5 710 629	10%

I ovan tabell redovisas vilken klinik som remitterat till öppenvård i Region Skåne och hur variationen ser ut mellan år 2014 och år 2015. Remitterande klinikers kostnader har sjunkit jämfört med föregående år medan den odefinierade delen som avser fria vårdvalet och akutsjukvård har ökat. Kostnaden för de akuta besöken uppgår till 8,7 mnkr av den totala kostnaden på 38,9 mnkr för icke remitterad vård.

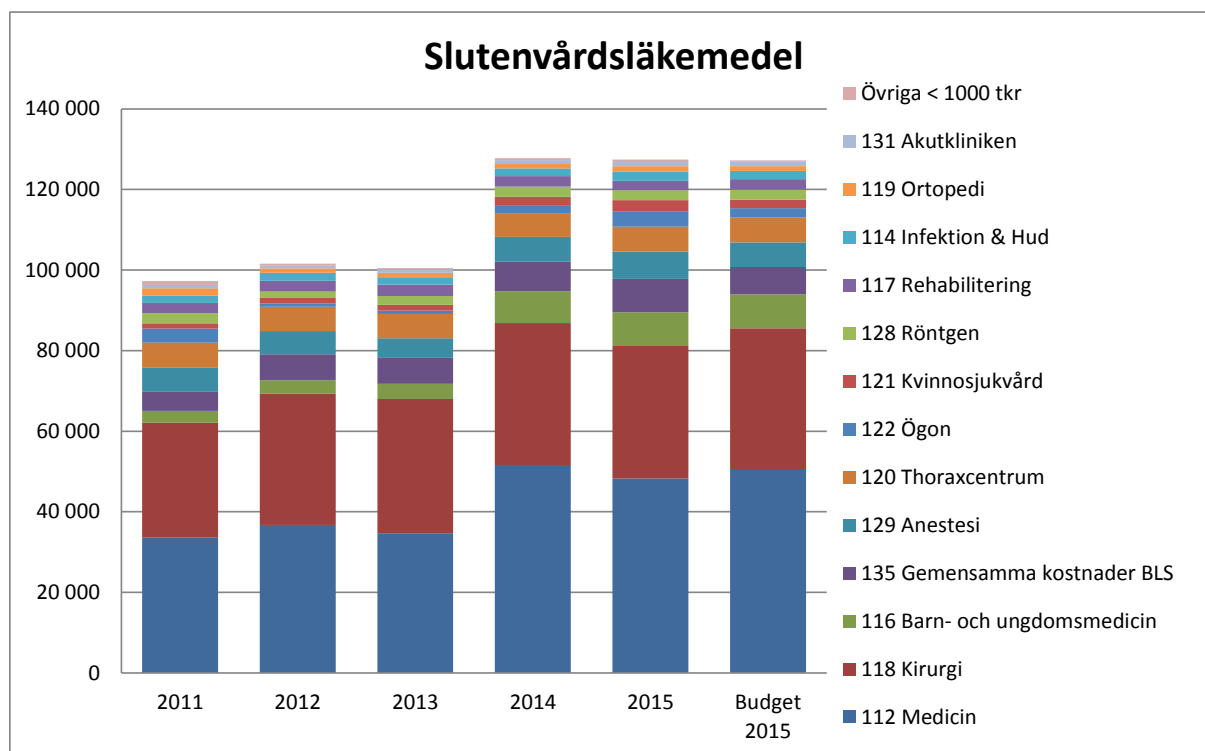
5.1.4 Läkemedel

Att kostnaderna för läkemedel fortsätter att öka och med en raskare takt ligger helt i linje med att nya dyrare preparat finns att tillgå samtidigt som Blekinges invånare blir äldre och behandlas för alltmer komplicerade sjukdomstillstånd. Dessutom blir behandlingsperioderna längre och en andel patienter fortsätter att behandlas med läkemedel i förebyggande syfte.



Öppenvårdsläkemedel kostnadsförs med hänsyn till huvudförskrivare, vilket innebär att huvudförskrivaren får bära kostnaden för preparat från andra förskrivare inom landstinget. Landstingets Läkemedelskommitté granskar årligen preparatsgrupperna och omfördelar ansvar och budget vid förändringar i förskrivningsmönstret samt vid patentutgångar och andra förändringar.

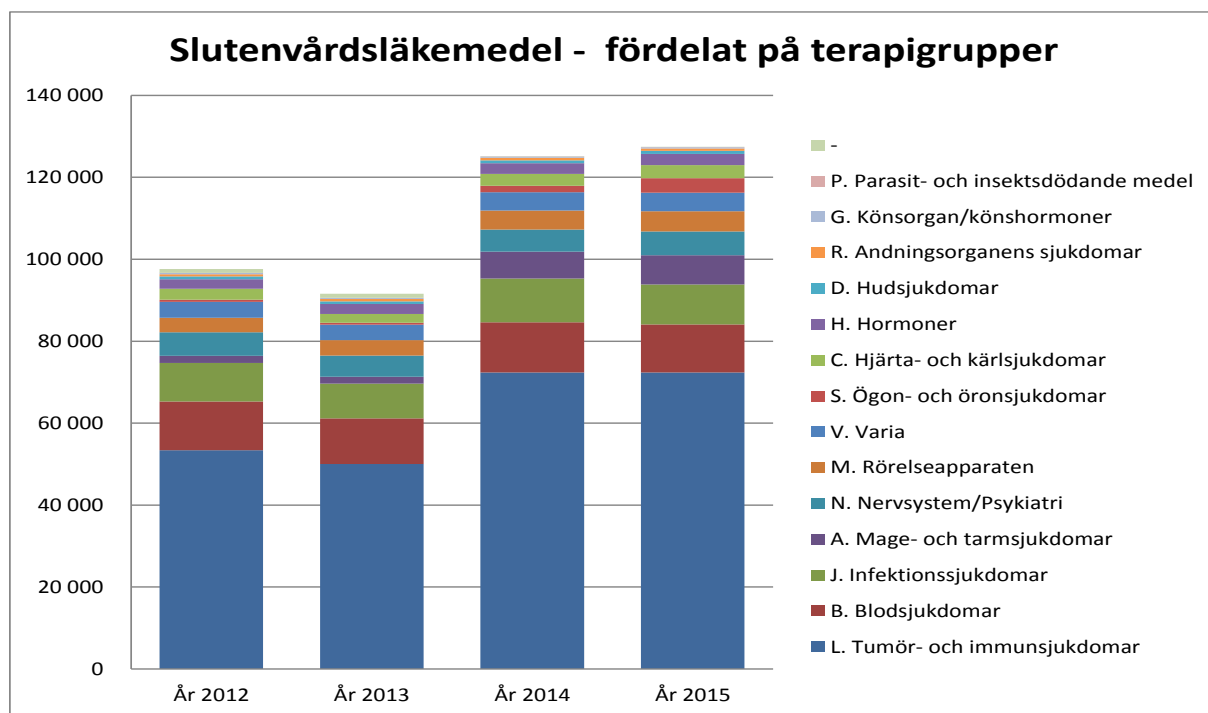
Under innevarande år har kostnaderna för öppenvårdsläkemedel dels påverkats av att läkemedel godkända i slutenvård har kommit att bli godkända för öppenvård, dels av att det tillkom ett nytt preparat med blodförtunnande medel som ökar mer än förväntat och dels av att behovet av cancerläkemedel och immunologiska preparat som behandlar autoimmuna tillstånd ökar. Förvaltningens kostnader för öppenvårdsläkemedel har ökat med -15,3 mnkr och de största förskrivarna av öppenvårdsläkemedel är Medicin- och Kirurgkliniken. Jämfört med budget uppgår avvikelsen till - 12,3 mnkr.



Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel balanserar i stort mot budget och avvikelserna uppgår endast till -0,2 mnkr. Kostnaderna har minskat jämfört med föregående år till följd av den förskjutning mot öppenvårdsläkemedel som tidigare nämnts, till följd av den vårdplatsneddragning som sjukhuset tvingats till men även till följd av att apotekare sköter beställningar till förråden på vårdavdelningarna.

I diagrammet ovan åskådliggörs kostnadsutvecklingen de senaste fem åren och det finns en tydlig kostnadsökning mellan åren 2013 och 2014 som förklaras av att ett flertal nya dyrare läkemedel godkändes av såväl TLV som av gruppen för ”ordnat införande” av nya dyrare läkemedel i Landsinget Blekinge. Preparaten som tillkommit under de senaste två åren är cancerläkemedlen som behandlar prostatacancer, bröstcancer och blodcancer. Preparat för behandling av njursvikt, preparat för behandling av åldersförändringar i gula fläcken i ögat (makuladegeneration), preparat mot multipel skleros (MS) och preparat för behandling av ämnesomsättningssjukdom. Det är framför allt kostnaderna för de nya dyrare preparaten som ökar men även kostnaderna för de ordinarie preparaten avseende immunologiska sjukdomar. Utöver de här kostnadsökningarna behandlas ett fåtal patienter i två patientgrupper med särskilt dyra preparat som också påverkar kostnadsökningen.

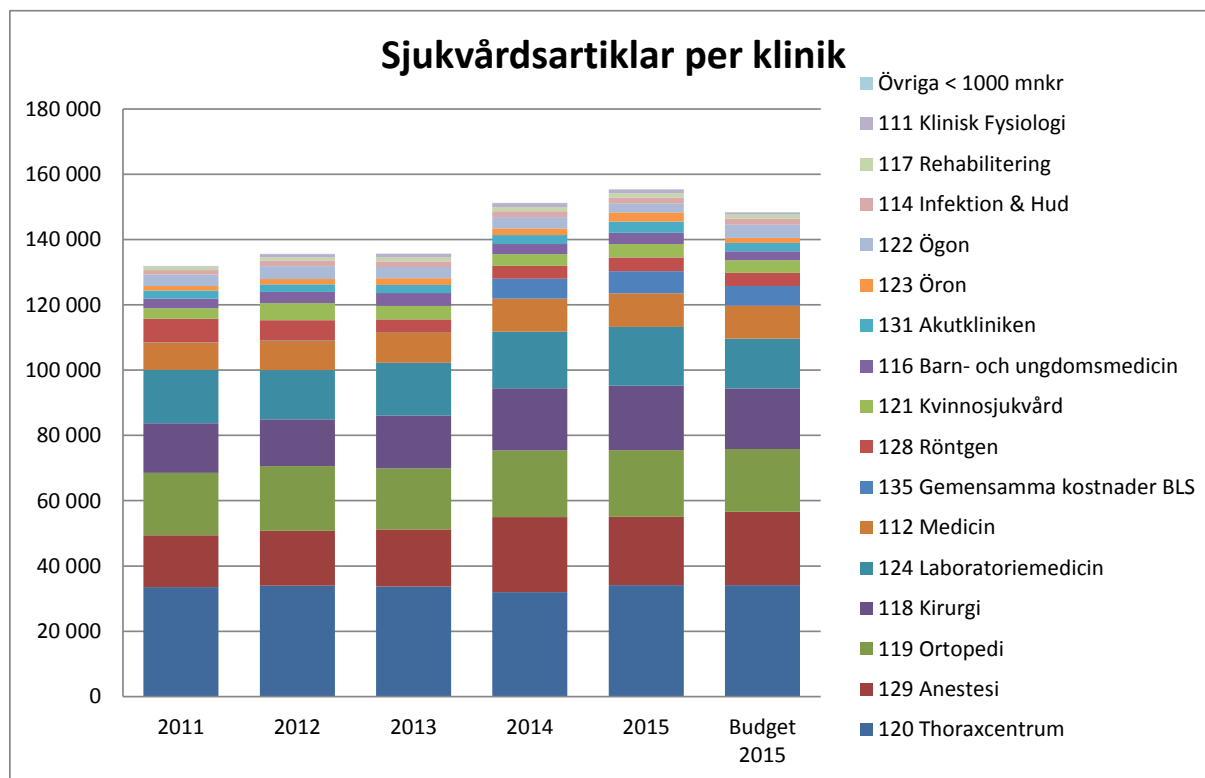
Medicin- och Kirurgkliniken är sjukhusets största förskrivare av slutenvårdsläkemedel enligt diagrammet ovan och de läkemedel som är dyrast, tillhör terapigrupperna tumör- och immunsjukdomar. Fördelningen redovisas i nedan diagram som också bekräftar att kostnadsutvecklingen med nya dyrare läkemedel som behandlar cancer- och immunsjukdomar.



Kostnadsutvecklingen påverkas kraftigt av de nya dyrare preparaten. Andra beloppsmässigt lägre kostnadsökningar som försvinner i den stora massan är följande:

- Kostnaderna för Avastin har ökat på Kvinnokliniken med hänsyn till ökade volymer och/eller tyngre patienter.
- Ögonkliniken har ökat injektionsverksamheten vilket innebär ökade kostnader. Dessutom behandlas fler patienter med dyrare preparat än tidigare.
- För Barnkliniken ökar kostnaderna för läkemedel som behandlar patienter med reumatologiska sjukdomar medan kostnaderna för läkemedel som motverkar RS-infektioner sjunker med hänsyn till den måttliga RS-säsongen.
- Thorax har haft patienter med blödningsproblem som krävt dyrare läkemedel.

5.1.5 Sjukvårdsartiklar

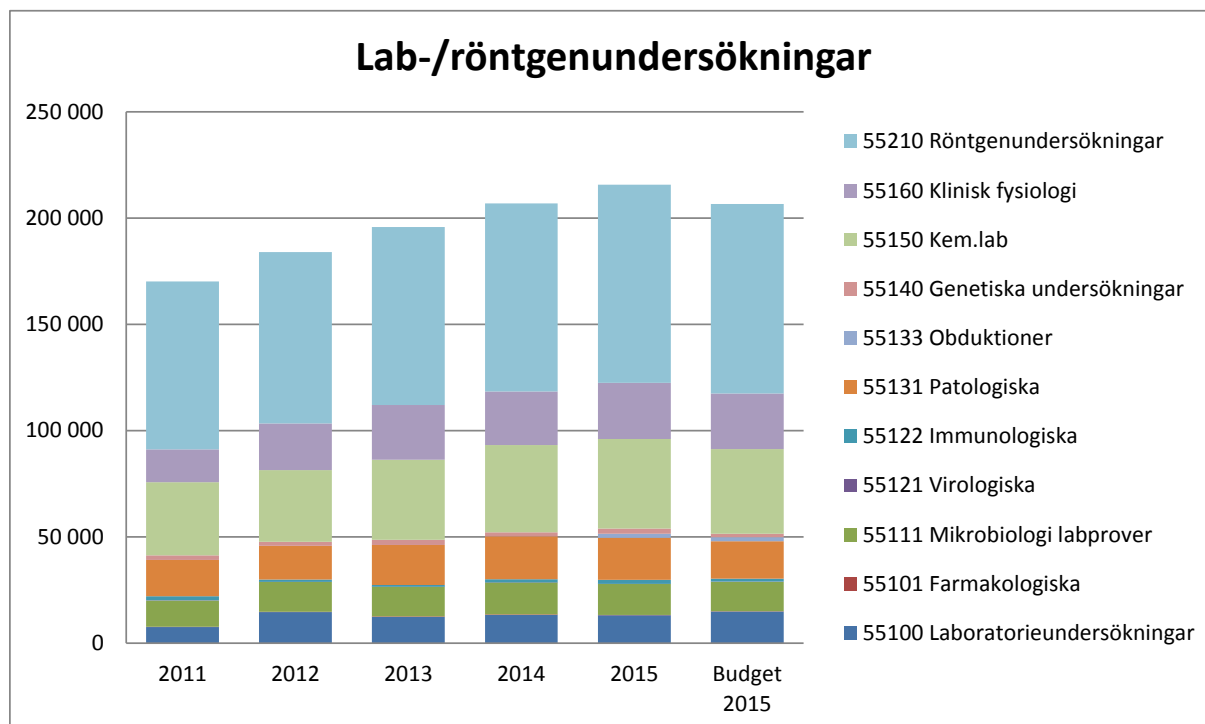


Kostnaden för sjukvårdsartiklar styrs av efterfrågan och utveckling. Dels konsumeras mer vård och dels finns det möjlighet att använda mer avancerade tekniker, som i flera fall kortar vårdtiden för patienterna. Blekingesjukhuset har under år 2014 infört nya metoder såsom EVAR vid behandling av aortaaneurysm, Adacolumn för att undvika att remittera patienter till Region Skåne, robotkirurgi för behandling av urologi- och gynekologiskapatienter samt andra nya operationsmetoder. Utöver de här metoderna har sjukhuset även påförts kostnaderna för förskrivning av katetrar (6,0 mnkr).

Thoraxcentrum som bedriver högspecialiserad hjärtsjukvård är den klinik som har högst kostnader för sjukvårdsmaterial. Kostnadsökningen inom Thorax beror dels på införandet av behandlingsmetoden TAVI men även på produktionsökning. Anestesikliniken redovisar ökade kostnader för sjukvårdsmaterial på IVA med hänsyn till vårdtunga patienter. Ortopedklinikens totala kostnader för sjukvårdsmaterial är relativt oförändrade, dock har kostnaderna för osteosyntesmaterial ökat medan kostnaden för implantat har minskat till följd av nya upphandlingar och gynnsamma prisförhandlingar. Kirurgklinikens ökade sina kostnader under år 2014 då flera nya behandlingsmetoder såsom EVAR och assisterad robotkirurgi infördes. Kostnaden för sjukvårdsmaterial på Laboratoriemedicin påverkas av efterfrågan på undersökningar som har ökat under de senaste åren.

I förhållande till budget överskrider kostnaderna för sjukvårdsmaterial på sjukhuset med -7,0 Mnkr och kostnadsökningen uppgår till -4,2 mnkr jämfört med föregående år. De största budgetavvikelserna finns främst på Laboratoriemedicin, Ortoped-, Öron- och Kirurgklinik. Thoraxcentrum har den största kostnadsökningen.

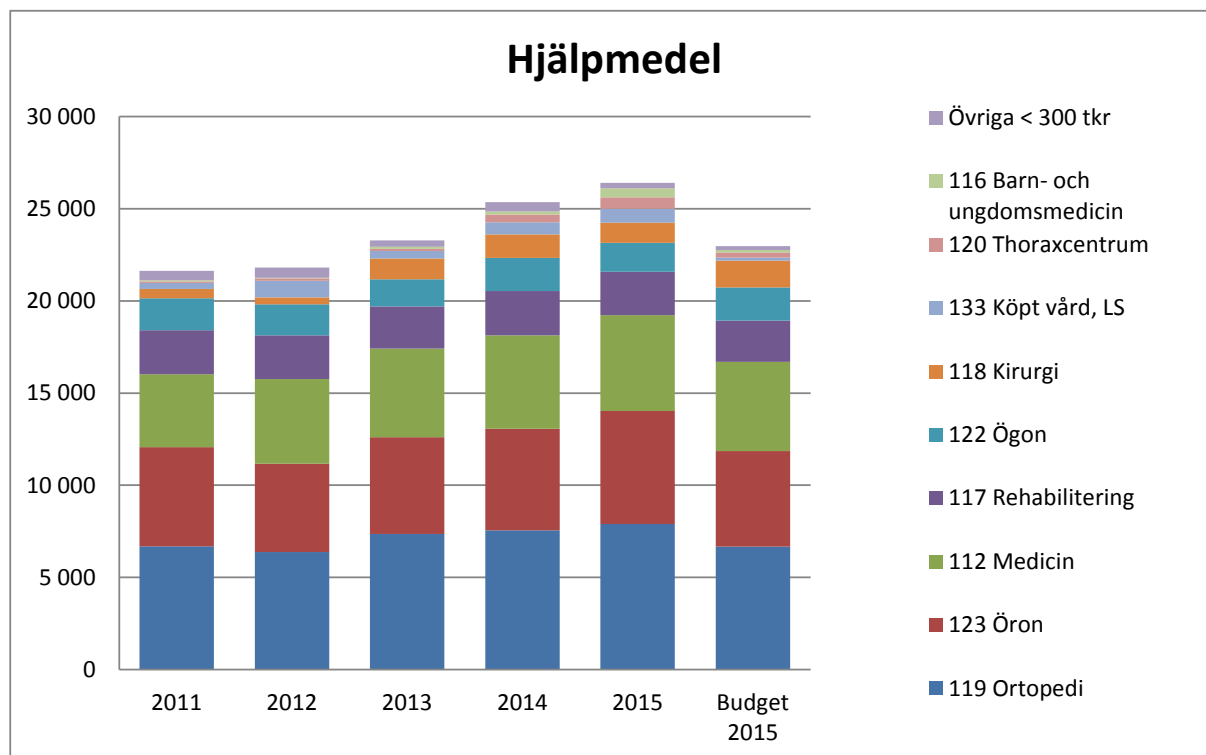
5.1.6 Laboratorie- och röntgenundersökningar



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.

Kostnaderna för lab- och röntgenundersökningar uppgår till 215,7 mnkr och i förhållande till budget redovisas ett underskott på -9,1 mnkr. Andelen internt köpta tjänster uppgår till 86 % och 4,9 mnkr av budgetavvikelsen avser interna tjänsteköp inom sjukhuset. Kostnadsökningen mellan år 2014 och år 2015 uppgår till - 8,8 mnkr. Budgetavvikelser och kostnadsökningar finns på samtliga kliniker och är proportionerliga i förhållande till storlek på klinik.

5.1.7 Hjälpmedel

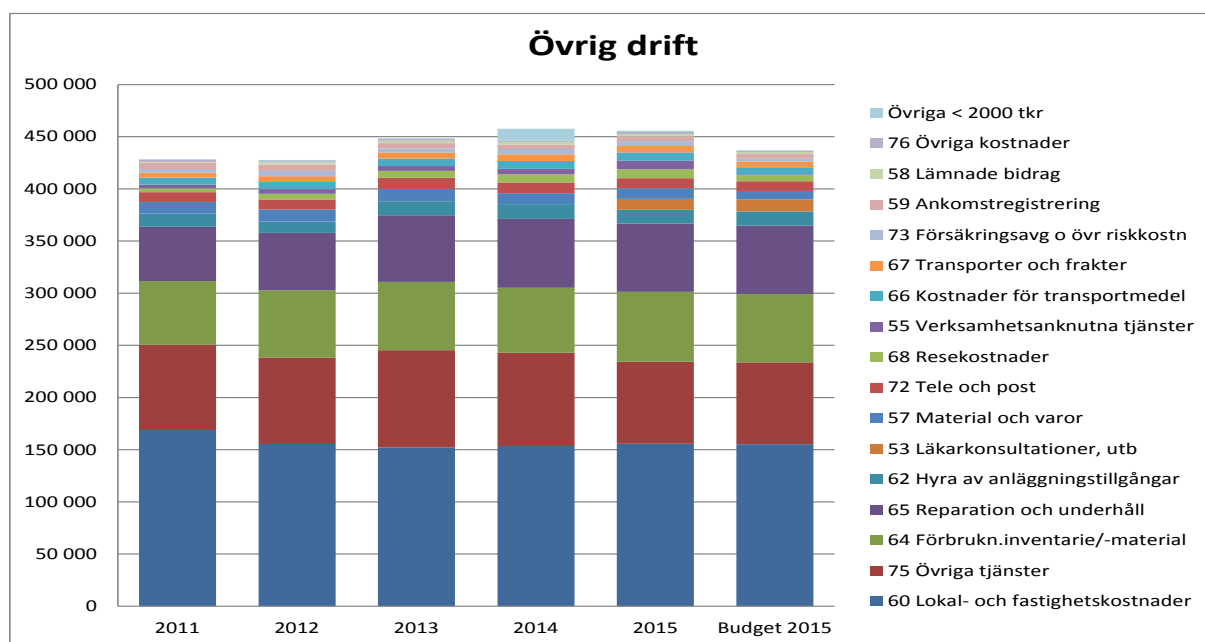


Hjälpmedelskostnaderna avser bland annat hörhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel, kommunikationshjälpmedel och hjälpmedel från hjälpmedelscentralen. I diagrammet ovan redovisas kostnaderna för hjälpmedel per klinik vilket i de flesta fallen återspeglar vilken typ av hjälpmedel som avses.

Budgetavvikelsen uppgår till - 3,4 mnkr för 2015 vilket avser kostnader för förbrukningshjälpmedel på Ortoped-, Öron-näsa-hals-, Barn- och Medicinkliniken samt i samband med köpt vård.

- Kostnaderna för hörhjälpmedel ökar med hänsyn till en ökad förskrivning då audionomtjänsterna numer är bemannade
- Behovet av digital hjälpmedelsutrustning ökar till skolbarn med hörselnedsättning.
- Antalet svårt sjuka barn har ökat och därmed behovet av hjälpmedel.
- Medicinklinikens patienter som är i behov av hjälpmedel blir fler och behoven har förändrats.

5.1.8 Övrig drift



Inom övrig drift bokförs kostnader för hyra, IT-utrustning/program, fastighetservice, patientkost, reparation och underhåll av medicinteknisk utrustning, tvätt, förbrukningsartiklar, kostnad för resor, hotell, köp av tolktjänster samt övriga servicetjänster från landstingsservice. De största kostnaderna är fastighet, övriga tjänster, förbrukningsinventarier samt reparation och underhåll.

Fastighetskostnaderna är uteslutande interna kostnader mot Landstingsservice (LTS). Kostnaderna för övriga tjänster avser i huvudsak tjänsteköp från LTS (administrativa, vårdnära service, ID-fotografering, kostleveranser osv.) men även köpta tjänster externt. Kostnaderna för förbrukningsinventarier är till största delen interna kostnader för IT såsom underhåll och service mot LTS. Reparation och underhåll avser lika delar sjukhusinterna tjänsteköp som externa kostnader för tjänsteköp. Medicintekniska avdelningen på sjukhuset servar och underhåller maskinparken på klinikerna. De externa tjänsteköpen för reparation och underhåll avser serviceavtal på maskiner samt tvätt och underhåll av arbetskläder.

Kostnaderna för år 2015 har överstigit budget med -18,6 mnkr men kostnaderna är 2,1 mnkr lägre än föregående år. Budgetavvikelser finns på samtliga kliniker och är proportionerliga i förhållande till storlek på klinik. Kostnadsmassan för år 2014 innehöll en direktavskrivning på sängar som innebar engångskostnader motsvarande 10,0 mnkr under föregående år. Med hänsyn tagen till detta är kostnadsutvecklingen negativ och innebär att kostnaderna har ökat med -7,9 mnkr. Kostnadsökningar finns på samtliga kliniker och förklaras av följande:

- Medicinkliniken redovisar underskott med hänsyn till att dialysavdelningarna gjort fler behandlingar under året, SPUR-inspektion, programlicenser samt kundförluster.
- Infektion reddovisar ett underskott med hänsyn till inköp av skrivare, möbler och apoteksservice.
- Barnkliniken har kostnader utanför budget avseende konsulttjänster (vak), tolk samt förbrukningsinventarier i samband med ombyggnation.

- Rehabklinikens kostnader som inte inryms inom budget avser fastighetsunderhåll, korttidsleasing bilar, hyra av kontorsmaskiner, biljetter och förbrukningsinventarier
- Ögonkliniken har byggt om en operationssal under året vilket inneburit kostnader avseende förbrukningsmaterial som inte inryms inom budget. Kostnader för kundförluster och biljetter påverkar också.
- Öron-näsa-halskliniken har också kostnader utanför budget avseende förbrukningsinventarier såsom möbler, kundförluster, biljetter och auditdata.
- Kvinnoklinikens underskott avseende övrig drift förklaras av att mödrahälsovården i Karlskrona tvingats flytta pga. fuktskador. Inköp av möbler, IP-telefoni m.m. har tillkommit utanför budget. Tolk, resor och hotell/logi påverkar också negativt.
- Ortopedklinikens budgetavvikelse för övrig drift förklaras av möbelinköp i samband med ombyggnation av mottagningen. Etikettsskrivare till ”beställning och svar” (BOS). Kostnader för postbefordran samt resor/biljetter.
- Laboratoriemedicin har kostnader för externa konsultationer.
- Anestesikliniken har kostnader utanför budget medhänsyn till införandet av spårbarhets-systemet och ombyggnation på steriltekniska avdelningen.
- Akutkliniken har kostnader för nya försäkringsavtal och ambulansjournalssystem som ligger utanför budget.
- Kostnaderna på basenhet köpt vård avser ambulanstransporter i samband utomläns vård.
- Budgetavvikelsen på gemensamma kostnader avser externt köpta tjänster, tillsynsmyndigheter samt utbildningstjänster.

Basenhet	Utfall 2015-12	Utfall ack. 2015-12	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2014-12	Utfallavvikelse ack.
111 Klinisk Fysiologi	671	6 446	-537	6 847	400
112 Medicin	6 483	63 454	-3 727	60 410	-3 044
114 Infektion & Hud	1 206	13 541	-367	13 022	-519
116 Barn- och ungdomsmedicin	1 434	16 136	-1 362	15 539	-597
117 Rehabilitering	2 807	30 762	-367	30 403	-359
118 Kirurgi	3 055	32 996	1 048	31 809	-1 187
119 Ortopedi	2 157	23 928	-834	23 272	-656
120 Thoraxcentrum	3 016	31 830	-1 683	31 488	-342
121 Kvinnosjukvård	2 858	28 399	-1 732	27 804	-595
122 Ögon	1 053	9 155	-1 188	8 791	-365
123 Öron	1 537	14 784	-952	15 222	437
124 Laboratoriemedicin	1 982	22 475	-1 111	22 489	14
128 Röntgen	2 927	31 441	1 068	31 519	78
129 Anestesi	3 741	38 622	-1 269	36 585	-2 037
131 Akutkliniken	1 828	25 897	-720	25 640	-257
132 Medicinsk Teknik	4 115	23 507	51	25 322	1 815
133 Köpt vård, LS	43	4 551	-4 501	5 256	704
134 Sjukhusförvaltningen	117	1 323	1 606	1 075	-247
135 Gemensamma kostnader BLS	4 133	34 222	-2 021	43 423	9 200
136 Bemanning och service	184	2 115	-25	1 774	-340
Total	45 346	455 585	-18 625	457 690	2 105

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 2016 avseende medicinteknisk utrustning/fastighet/IT uppgår till 350 mnkr och prioriteringar pågår fortlöpande om den inbördes fördelningen.

Det oprioriterade behovet för medicinsk teknik ligger på ca 220milj för åren 2016-2018, där huvuddelen (ca 110milj) ligger 2016. I dessa har vi prioriterade upphandlingar från 2015 och tidigare som uppgår till ca 55mnkr.

Större upphandlingar tar tid och kräver stora resurser från verksamhet, upphandling, MTA och även samordning med fastighetssidans projektavdelning eftersom större investeringar, av till exempel röntgenutrustning, kräver i de flesta fall ombyggnad och anpassning.

Följande större investeringar är påbörjade/skall påbörjas och kan falla ut under året:

- **Mammografiutrustning:** Påbörjad slutförs under året
- **Ambulanser:** Leveransavtal skrivit och 4 ambulanser leveraras under året.
- **Ambulansövervakning:** Avslutad, installation slutförd i oktober.
- **Sekundärtransportfordon:** Påbörjas i vår.
- **CTG till förlossningen:** Påbörjad, kan kanske slutföras under året.
- **Reinvestering lab 1:** Ombyggnad klar i maj, installation och driftsättning innan sommaren.
- **Spekt CT:** Avslutad, projektering av ombyggnad röntgen påbörjas februari, (väntar på tidsplan) därefter installation och driftsättning. Därefter projektering och anpassning av Klinisk fysiologi.
- **Hjärtultraljud:** Påbörjas februari/mars, klart under året.
- **Uppgradering av patientövervakning:** Påbörjad, preliminär installation maj/juni.
- **Immunologi/kemi/preanalys:** Påbörjad, troligtvis inte klart under året.
- **Immunofärgning:** Påbörjas i höst.
- **Skopiutrustning Karlshamn:** Översyn skall göras och eventuellt avrop från ramavtal under året
- **Blodgrupperingsutrustning**
- **Multispot och SLT-laser Ögon:** Påbörjade.
- **Röntgenlab 2 Thorax:** Eventuell start under året

5.3 Prognossäkerhet 2015

Förvaltningen lämnade vid delårsbokslutet per augusti 2015 en negativ prognos på -62,4 mnkr inklusive åtgärdesplaner och exklusive åtgärdsplaner -73,8 mnkr. Resultatet vid bokslutet 2015 blev -77,1 mnkr. En försämring med -14,7 mnkr som förklaras av följande förändringar:

Förvaltning:		
Rapporteringsmånad: december		Belopp (Tkr)
Prognos vid delårsbokslut per augusti (tkr)	Orsak	2 525 674,0
Intäkter	Tolkintäkter	-1 038,0
	Försäljning medicinsk service/tjänster	-2 791,0
	Med. färdigbehandlade patienter	-865,0
	Statsbidrag	-699,0
	Asylintäkter	-3 683,0
	Intäkter utomläns patienter	10 067,0
	Bonus hjälpmedel	-270,0
Personal	Inhyrd personal	-3 462,0
	Anställd personal	-825,6
	Rekryteringskostnader	81,0
	Åtgärdsplaner	8 000,0
Drift	Köpt vård - dyra patienter	5 528,0
	Öppenvårdsläkemedel	8 782,0
	Slutenvårdsläkemedel	-4 546,0
	Sjukvårdsartiklar	-799,0
	Lab/röntgen - mer avancerade us	4 398,0
	Hjälpmedel - ökat behov	1 497,0
	Övrig drift - förbrukningsinventarier m.m.	7 312,0
Kapital	Avskrivningar enligt sedvanlig process	8 653,0
Summa Helårsutfall 2015 (tkr):		2 561 013,4

- Intäkter: Det prognostiserade överskottet avseende intäkter uppgick till 49,5 mnkr i delårsbokslutet efter augusti vilket ska jämföras med överskottet på 48,8 mnkr som redovisas i bokslutet. Intäkter för utomlänspatienter har förändrats till det sämre med ca 10,1 mnkr medan intäkterna avseende medicinsk service har ökat med 2,8 mnkr, tolkintäkter har ökat med 1,0 mnkr och asylintäker har ökat med -3,7 mnkr. Intäkterna för medicinskt färdigbehandlade patienter har ökat med 0,9 mnkr och personalanknutna statsbidrag har ökat med 0,7 mnkr i förhållande till prognos.
- Personalkostnaderna: Budgetavvikelsen uppgick till – 69,8 mnkr i bokslutet för år 2015 vilket ska jämföras med -87,0 mnkr som prognostiserades i delårsbokslutet per augusti. Skillnaden mellan prognos och faktiskt utfall är positiv vilket beror på att del av beslutade åtgärdsplaner har effektuerats samt att det råder brist på personal. Åtgärdsplanerna har redovisats separat i resultaträkningen och har därför inte påverkat ”kontot” för personalkostnader utan bara reducerat nettoresultatet i delårsrapporten för augusti.
- Köpt vården redovisar en skillnad mellan resultat i bokslutet år 2015 och lämnad prognos i delårsbokslutet som uppgår till 5,4 mnkr. Fler dyrare fall och ökade kostnader från andra landtsing än Region Skåne.
- Läkemedel öppenvård: I delårsbokslutet prognostiserades ett underskott som uppgick till -3,6 mnkr medan redovisningen lämnar ett underskott som uppgår till – 12,1 mnkr i bokslutet för år 2015. Skillnaden uppgår – 8,5 mnkr och förklaras av att slutenvårdsläkemedel blivit godkända som öppenvårdsläkemedel avseende cancerläkemedel samt immunosuppressiva medel.

- Läkemedel slutenvård: I bokslutet redovisas en budgetavvikelse som uppgår till – 0,2 mnkr och i delårsbokslutet lämnades en prognostiserad budgetavvikelse på -4,7 mnkr. Slutenvårdsläkemedel minskar i samband med vårdplatsneddragning samt förskjutningen av läkemedel till öppenvården.
- Sjukvårdsartiklar: Den beräknade prognosenavvikelsen uppgick till -7,8 mnkr i delårsbokslutet per augusti, vilket ska jämföras med de – 7,0 mnkr som redovisas i bokslutet. Kostnaderna blev 0,8 mnkr lägre.
- Lab/röntgen: Att kostnaderna och budgetavvikelsen har förändrats sedan augusti beror på att det i samtliga verksamheter finns en succesiv förskjutning mot mer avancerade undersökningar och förändrade behandlingsplaner som kräver tätare undersökningar, som är svåra att estimeras vid prognosarbetet. Skillnaden mellan prognostiserad avvikelse och faktisk avvikelse i bokslutet uppgår till – 4,4 mnkr.
- Hjälpmedel: Kostnaderna för hjälpmedel beräknades avvika från budget med -1,9 mnkr i delårsbokslutet men uppgår till -3,4 mnkr i bokslutet för år 2015. Kostnaderna för hjälpmedel har ökat med anledning av att antalet patienter med behov av avancerad utrustning har ökat, vilket är svårt att estimeras.
- Övrig drift: Budgetavvikelsen i 2015 års bokslut uppgår till -18,6 mnkr vilket ska jämföras med prognostiserad budgetavvikelse som uppgick till – 13,7 mnkr. Ombyggnationerna har inneburit högre kostnader avseende förbrukningsmaterial, oförutsedda reparationer och underhåll av medicinteknisk apparatur har ökat kostnaderna, ökat behov av konsultläkare genererar ökade kostnader, produktionsökningen på dialysen har resulterat i högre kostnader och kundförlusterna är större än beräknat.

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”. Den 30 september genomfördes även en workshop med rubriken ”Fördelning av akutuppdraget mellan vårdnivåer samt i länet”. Från Blekingesjukhuset deltog ett stort antal personer från berörda kliniker.

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.

Kvaliteten vid vård i livet slutskede mäts i Palliativa registret genom flertalet olika kvalitetsindikatorer. I jämförelse med övriga riket erbjuder Blekingesjukhuset färre anhöriga till avlidna efter samtal. Däremot får fler patienter i livet slutskede sin munhälsa bedömd, fler avlider utan trycksår, fler lindras från illamående och rosslig andning. I övrigt visar kvalitetsindikatorerna för vård i livets slutskede ingen skillnad jämfört med sjukhus i övriga riket, se tabell nedan, dock finns förbättringsarbete att göra såväl på Blekingesjukhuset som på landets övriga sjukhus.

Jämförelse mellan BLS och övriga sjukhus i Sverige (2015) med avseende på kvalitetsindikatorer från Palliativa registret

	BLS 2015 n = 416 (%)	Sjukhus i Ri- ket 2015 n = 15418 (%)	Jämförelse BLS/Riket 2015 p-värde ¹
Eftersamtal erbjudet	23.1	34.2	< 0.01
Läkarinformation till patienten (Brytpunktssamtal)	47.1	42.9	NS
Uppfyllt önskemål om dödsplats	6.3	8.1	NS
Munhälsa bedömd	67.1	59.2	< 0.05
Avliden utan trycksår	88.5	83.8	< 0.05
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	72.1	73.7	NS
Utförd validerad smärtskattning	25.2	22.8	NS
Lindrad från smärta	68.0	67.1	NS
Lindrad från illamående	74.8	69.9	< 0.05
Lindrad från ångest	61.3	59.0	NS
Lindrad från rosslig andning	63.7	57.1	< 0.05
Läkarinformation till närstående	76.9	73.6	NS

¹ Signifikantest Z-test för två proportioner.

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 i länet är påbörjat och den första bedömningsbilen startar upp sin verksamhet under februari i västra Blekinge. Bedömningsbilarna ska vara bemannade med en vidareutbildad sjuksköterska alternativt en sjuksköterska med mångårig prehospital erfarenhet. Under 2016 kommer sekundärtransportfordon att sättas i drift. Under sommaren har viss dagambulansverksamhet varit inställd på grund av personalbrist.

6.6 Vårdnära servicetjänster

Syftet med Vårdnära service är att vården skall få mer tid för patienten. Inom såväl den öppna som slutna vården finns det många arbetsuppgifter som idag utförs av vårdpersonal som skulle kunna utföras av annan kompetens. Vårdnära servicetjänster (VNS 1.0) är infört på 28 enheter. VNS 1.0 gäller beställning, leverans och uppäckning av förråds- och textilartiklar. I april påbörjades arbetet med VNS 2.0 som innebar att det i juni startade patienttransporter i Karlshamn, eftermiddagsturen med post/paket återinfördes på sjukhusen måndag-fredag, smittskyddsstädning, samt att Landstingsservice övertog driften av åtta avdelningskök på sjukhuset.

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. Flera kliniker efterfrågar att vårdnära servicetjänster införs även på mottagningarna.

6.7 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. Ett övergripande dilemma är dock att det tar mycket tid av verksamheten att fylla i dessa register, inte minst beroende på att registrering måste ske i två olika system.

Ett gott exempel på förbättringsarbete utifrån data från kvalitetsregister är det arbete som tillsammans med landstingets analysgrupp (LAG) har påbörjats avseende ”strokepatient direkt till strokeenhet”.

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. Någon enstaka klinik har även tagit med värdegrundsarbetet som en del av medarbetarsamtalet och som ett lönekriterium. Även inom förvaltningsledningen har diskussioner och grupparbeten genomförts avseende värdegrund.

6.12 Apotek i egen regi

Apoteket drivs från årsskiftet 2015/ 2016 i landstingets egen regi och finns organiserat under 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 Projektredovisning

Se bilagor.

6.15 Övrigt

Brandskyddsverksamheten inom Blekingesjukhuset har under 2015 innefattat i huvudsak brandutbildningar av olika karaktär och egenkontroller.

Utbildningarna har omfattat följande: Grundutbildning, 3 timmar: Karlskrona: 8 tillfällen (72 deltagare), Karlshamn: 3 tillfällen (13 deltagare). Grundutbildning chefer och brandombud, 4 timmar: 1 tillfälle (21 deltagare). Repetitionsutbildning, 2 timmar. Karlskrona: 13 tillfällen (128 deltagare), Karlshamn: 12 tillfällen (104 deltagare). Evakueringsövningar, ca 3 timmar. Karlskrona: 26 tillfällen (200 deltagare), Karlshamn: 13 tillfällen (120 deltagare). Vid några av evakueringsövningarna deltog Räddningstjänsterna i länet. Totalt antal utbildade under året uppgår till cirka 700 personer. När det gäller evakueringsövningarna så genomförs dessa i full verksamhet dvs. på avdelning eller mottagning där normal verksamhet pågår, vilket Blekingesjukhuset och psykiatri i Blekinge är unika med. I andra landsting, där evakueringsövningar genomförs, sker övningen i helt tomma lokaler eller på särskilt övningsområde hos Räddningstjänsten. Övningarna kräver en noggrann planering och dokumenteras som stöd för förbättringar och förändringar där så behövs.

I september månad genomfördes tillsyn av Räddningstjänsten dels inom sjukhuset i Karlskrona, dels inom psykiatri inom sjukhusområdet.

Glädjande nog så är anmärkningarna få och av enklare karaktär, vilket tyder på att dessa säkerhetsfrågor är angelägna inom kärnverksamheten, vilket i sin tur gagnar patientsäkerheten. Planeringen och organisationen för att hantera brandskyddsfrågor fungerar bra.

Inför upphandling av ny brandutbildning har överläggningar skett med företrädare för Landstingsservice och upphandlingsenheten. En kravspecifikation har utarbetats och ett nytt avtal slutits med utbildare.

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.

Flera verksamheter är beroende av nya lokaler och det är nu avgörande att omgående 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 specialistvård. 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 framtidssatsning är vidareutveckling av telemedicin där patologlaboratoriet deltar i ett Vinnovaprojekt inom telemedicin som innebär att man kan ge och få diagnostikhjälp på distans.

I november 2015 öppnade 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, men det besvärliga vårdplatsläget påverkar i mer eller mindre utsträckning samtliga kliniker på sjukhuset. 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 internmedicin, 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 startade 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 utalarteringen 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 mångbesökarmodell.

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 och urologi. 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 har därför satsat 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 lönerevision tillföll framför allt sjuksköterskor på vårdavdelningar men ytterligare medel behöver tillskjutas i kommande lönerevision 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 har heltidsanställning med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad erbjudits alla personalkategorier under 2015.

De senaste åren har vi konstaterat att antalet vårdtillfällen ökar liksom beläggningsgrad, en trend som dock mattats 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. Målet var att under 2015 ta fram ett verktyg för vårdtyngdsmätning på vårdavdelningarna, men detta har dessvärre inte varit möjligt. Behovet kvarstår dock och arbetet kommer att fortsätta under 2016.

Vårdnära servicetjänster med förrådspåfyllning av vaktmästare istället för omvårdnadspersonal har slagit väl ut. Målet har varit att detta kommer att vara genomfört på alla vårdavdelningar under 2015, men vi har inte lyckats hela vägen. 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. Detta har även Arbetsmiljöverket uppmärksammat och har krav på återkopplad handlingsplan för detta 1 april 2016.

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:

Blekingesjukhuset arbetar för en verksamhet som är patientsäker, av hög kvalitet och med god tillgänglighet. Arbetsmiljön ska vara god, kompetens ska tryggas för framtiden och verksamheten tillsammans medarbetarna ska utvecklas för medborgarnas bästa. En komplex verklighet som ska rymmas inom begränsade resurser.

Under år 2015 har kostnadsutvecklingen varit 6,9 procent och underskottet uppgår till – 77,1 mnkr. Budgetavvikelsen beror främst på dyra bemanningslösningar avseende läkare och sjuksköterskor, öppenvårdsläkemedel och nya behandlingsmetoder. Nya behandlingsmetoder innebär ofta dyrare sjukvårdsmaterial, förändrade behandlingsplaner som innebär utökad diagnostik samt kostnader för övrig drift som bland annat avser konsultationer, serviceavtal m.m.

Landstingsfullmäktige har beslutat att förstärka sjukhusets budgetram tillfälligt med 45,0 mnkr under år 2016 för att möta det höga kostnadstrycket inom specialiserad somatisk vård. Blekingesjukhusets budgetram minskas sedan med 30 mnkr år 2017 och ytterligare med 30 mnkr år 2018. Det innebär en tillfällig lättnad som ger möjlighet att arbeta med föreslagna strukturella förändringar och föreslagen produktionsplanering som på sikt kan dämpa kostnadsutvecklingen och komma tillrätta med sjukhusets beräknade underskott.

Bilagor

Landstinget Blekinge											Formulär FR 1 - Resultatrapport					
Ekonomirapportering											Utfall - Förvaltning					
Förvaltning:		11 Blekingesjukhuset			Period:	December 2015			Belopp:	TKR	Ifylld av:	Datum:		2016-01-22		
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	-257 492	-380 271	-637 763	-220 862	-368 114	-588 976	-285 892	-363 381	-649 272	36 630	12 157	48 787	-28 400	16 890	-11 510	
Personal	1 591 709	7 910	1 599 619	1 522 784	7 013	1 529 796	1 487 663	6 899	1 494 562	-68 925	-897	-69 823	-104 046	-1 011	-105 057	
- Anställda	1 530 462	-132	1 530 330	1 516 595	0	1 516 595	1 449 062	1	1 449 063	-13 867	132	-13 735	-81 400	133	-81 267	
- Inhyrda	44 626	0	44 626	3 273	0	3 273	24 551	0	24 551	-41 352	0	-41 352	-20 075	0	-20 075	
- Övrigt	16 621	8 042	24 663	2 916	7 013	9 929	14 050	6 898	20 948	-13 705	-1 029	-14 735	-2 571	-1 144	-3 715	
Drift	902 679	644 576	1 547 255	855 297	635 876	1 491 173	875 950	625 515	1 501 465	-47 381	-8 700	-56 081	-26 729	-19 060	-45 789	
- Köpt vård	308 781	97 463	406 244	303 440	97 438	400 878	293 836	93 629	387 465	-5 341	-25	-5 366	-14 945	-3 834	-18 779	
- Läkemedel öppenvård	160 574	0	160 574	148 242	0	148 242	145 233	0	145 233	-12 332	0	-12 332	-15 341	0	-15 341	
- Läkemedel slutenvård	127 437	2	127 438	127 240	0	127 240	127 769	0	127 769	-197	-2	-199	332	-2	331	
- Sjk.art & Med. Mtrl	142 900	12 448	155 348	135 884	12 448	148 332	138 424	12 718	151 142	-7 016	0	-7 016	-4 476	270	-4 206	
- Lab/rtg undersökningar	31 169	184 493	215 661	27 893	178 670	206 563	28 575	178 240	206 815	-3 276	-5 822	-9 098	-2 594	-6 252	-8 846	
- Hjälpmedel	17 030	9 375	26 405	14 221	8 738	22 959	16 324	9 027	25 351	-2 808	-637	-3 445	-705	-348	-1 053	
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
- Övrigt	114 789	340 796	455 585	98 378	338 582	436 960	125 789	331 901	457 690	-16 411	-2 214	-18 625	11 000	-8 895	2 105	
Kapitalkostnad	47 461	4 440	51 902	47 461	4 440	51 902	44 658	4 212	48 870	0	0	0	-2 803	-228	-3 031	
TOTALA INTÄKTER	-257 492	-380 271	-637 763	-220 862	-368 114	-588 976	-285 892	-363 381	-649 272	36 630	12 157	48 787	-28 400	16 890	-11 510	
TOTALA KOSTNADER	2 541 849	656 927	3 198 775	2 425 542	647 329	3 072 871	2 408 271	636 627	3 044 898	-116 306	-9 598	-125 904	-133 577	-20 300	-153 877	
NETTORESULTAT	2 284 357	276 656	2 561 013	2 204 681	279 215	2 483 896	2 122 380	273 246	2 395 626	-79 676	2 559	-77 117	-161 977	-3 410	-165 387	

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	16 082	-18 580	-2 498	15 156	-17 428	-2 272	14 651	-16 684	-2 032	-926	1 153	226	-1 431	1 897	466
112 Medicin	466 797	120 263	587 060	428 811	117 426	546 237	430 226	115 484	545 710	-37 986	-2 837	-40 823	-36 571	-4 779	-41 350
114 Infektion & Hud	54 795	18 575	73 370	52 095	17 578	69 674	50 113	17 400	67 513	-2 699	-997	-3 697	-4 682	-1 175	-5 857
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116 Barn- och ungdomsmedicin	82 406	18 267	100 673	82 413	18 363	100 775	77 211	19 104	96 315	6	96	103	-5 195	838	-4 357
117 Rehabilitering	106 278	35 549	141 827	103 548	34 887	138 435	99 386	34 917	134 303	-2 730	-662	-3 392	-6 892	-632	-7 524
118 Kirurgi	202 566	75 886	278 452	201 600	75 304	276 904	196 682	73 780	270 462	-966	-583	-1 548	-5 884	-2 106	-7 990
119 Ortopedi	112 270	35 564	147 834	108 095	34 935	143 030	110 410	33 965	144 375	-4 175	-629	-4 804	-1 860	-1 599	-3 459
120 Thoraxcentrum	146 467	-58 337	88 130	134 266	-59 097	75 169	123 438	-55 235	68 204	-12 202	-760	-12 961	-23 029	3 102	-19 927
121 Kvinnosjukvård	116 131	34 975	151 106	108 562	33 935	142 497	111 724	33 586	145 310	-7 569	-1 040	-8 609	-4 407	-1 389	-5 795
122 Ögon	46 146	8 121	54 267	42 428	8 098	50 525	44 547	8 168	52 715	-3 718	-24	-3 742	-1 598	47	-1 552
123 Öron	56 491	16 958	73 449	52 487	16 533	69 020	51 661	17 318	68 979	-4 005	-424	-4 429	-4 830	360	-4 470
124 Laboratoriemedicin	77 431	-67 641	9 790	74 959	-63 495	11 464	73 173	-63 819	9 354	-2 472	4 146	1 674	-4 259	3 822	-436
128 Röntgen	75 638	-84 890	-9 252	75 248	-79 655	-4 407	72 904	-81 806	-8 902	-390	5 235	4 845	-2 733	3 084	350
129 Anestesi	194 056	24 516	218 573	189 718	24 299	214 017	186 949	22 684	209 634	-4 338	-218	-4 556	-7 107	-1 832	-8 939
131 Akuten	130 825	17 312	148 137	125 751	17 182	142 933	117 865	17 266	135 132	-5 073	-131	-5 204	-12 959	-46	-13 005
132 Medicinsk Teknik	33 826	-30 519	3 307	35 764	-30 301	5 462	34 812	-27 508	7 304	1 938	218	2 156	986	3 011	3 997
133 Köpt vård, LS	307 881	99 035	406 916	306 672	97 438	404 110	249 157	0	249 157	-1 209	-1 598	-2 807	-58 724	-99 035	-157 760
134 Sjukhusförvaltningen	9 620	1 055	10 674	10 783	1 042	11 825	8 598	937	9 536	1 164	-13	1 151	-1 021	-117	-1 138
135 Gemensamma kostnader BLS	41 905	28 269	70 173	50 624	29 919	80 542	63 019	121 837	184 856	8 719	1 650	10 369	21 114	93 569	114 683
136 Bemanning och service	6 746	2 277	9 024	5 702	2 254	7 956	5 852	1 850	7 702	-1 044	-23	-1 067	-894	-427	-1 322
NETTORESULTAT	2 284 357	276 656	2 561 013	2 204 681	279 215	2 483 896	2 122 380	273 246	2 395 626	-79 676	2 559	-77 117	-161 977	-3 410	-165 387



2016-01-25

Spårbarhetsprojektet Projektkod: 4072

1

Mål och syfte	Mål: Att upphandla och införa ett digitalt spårbarhetssystem för sterilteknisk verksamhet. Detta ska vara klart november 2015. Projektet innebär även att man inför nödvändiga förändringar av rutiner och arbetsprocesser och följande enheter ska ha fått utbildning i IT-stödet: STA, C-op Karlskrona och Op Karlskrona samt Öron/Ögonoperation. Syfte: Att följa lagkraven och öka patientsäkerheten.
Framgång	Planering inför utbildning, tester och uppstart avslutad för Karlskrona och delvis även för Karlskrona. Införandet påbörjas januari 2016 (v 4) med en pilot i Karlskrona.

Projektramar	Kommentar	Status (röd 1)
Projektets Resultatmål		
Leveranskvalitet		
Ekonomi	Alla involverade enheter ska stå för sina egna personalkostnader i projektet. Det finns inga medel avsatta för detta. Däremot finns det en godkänd investeringsbudget på 2,8 mkr för inköp av IT-stödet. Det har gjorts tilläggsbeställningar så att total investeringskostnad är 3,9 mkr.	

Problem	
Ändringar	
Risker	

Projektkontoret



LANDSTINGET BLEKINGE



2014-09-09

Spårbarhetsprojektet Projektkod 4072

2

Projektägare:	Birgitta Friberg
Projektledare:	Camilla Claesson och Sten-Ake Gustafsson
Projektstart:	2014-10-23
Projektstut:	2016-09-15
Tagna beslutspunkt:	BP1

EKONOMI			
Investering	Utbett	Budget	Kommentar
Föreg. år			
Under året			
Prognos. året	3 900 000	2 800 000	Erbjudnad inköpssumma för IT-stödet
Kommande år			
Kostnad	Utbett	Budget	
Föreg. år	127 000	0	Personalkostnader som verksamhetsenheten står för.
Under året	1452 000		1,5 mkr personalkostnader, resterande medicinsk utrustning
Prognos. året	0	0	
Kommande år	300 000		Personalkostnader fram till halvårsstiftet 2016

Projektkontoret



LANDSTINGET BLEKINGE

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-dec 2015		Belopp: TKR	Ifyllt av:						
Blekingesjukhuset, förvaltning 11		Datum: 2016-01-21									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2014	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2016	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	se bilaga	MT			59 173			44 057		103 230
2	Övriga investeringar	se bilaga	ÖV			3 211			1 923		5 134
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						62 384			45 979	0	108 363

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

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

Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet - förvaltningsnivå

Förvaltning:

BLS

Punkter att följa upp	BSG Barn / Ungdom	BSG Infektion	BSG Kirurgen	BSG Kvinnoklinik	BSG Medicin	BSG Ortoped	BSG Rehabilitering	BSG Ögon	BSG ÖHN	BSG Akuten	BSG Thorax	BSG Anestesi	BSG MTA	BSG Lab medicin	BSG Klin fys	Röntgen	summa genomförda	förväntat genomförda	genomförda i %
Antal avdelningar som ingår i BSG	4	3	8	7	14	7	9	2	3	saknar uppgift	9	5	2	4	2	3	82	saknar uppgift	saknar uppgift
Antal avdelningar som har gått igenom AFS-listan	0	0	0	0	1	7	4	0	0	saknar uppgift	9	0	0	0	0	0	21	saknar uppgift	saknar uppgift
Antal rapporterade arbetsskador och tillbud	3	0	9	7	19	10	16	0	0	saknar uppgift	saknar uppgift	21	1	7	1	2	96	saknar uppgift	saknar uppgift
Antal nya chefer (inom ett år)	1	1	1	0	2	1	2	0	0	saknar uppgift	saknar uppgift	0	0	1	0	0	9	saknar uppgift	saknar uppgift
Kravutbildning nya chefer (Grundläggande arbetsmiljö 3 dagar)	0	1	0	0	1	1	2	0	0	saknar uppgift	saknar uppgift	0	0	0	0	0	5	saknar uppgift	saknar uppgift
Antal genomförda skyddsronder	8	2	16	14	28	14	10	4	5	saknar uppgift	18	20	4	8	4	8	163	saknar uppgift	saknar uppgift
Genomförda riskbedömningar av den dagliga verksamheten	0	1	0	0	11	1	1	0	0	saknar uppgift	10	7	0	0	1	6	38	saknar uppgift	saknar uppgift
Arbetsmiljöuppgifter; rätt signerade uppgiftsfördelningar	0	0	11	7	13	7	9	2	3	saknar uppgift	9	5	2	2	2	40	112	saknar uppgift	saknar uppgift
Returnerade uppgiftsfördelningar	0	0	0	0	2	0	0	0	0	saknar uppgift	0	0	0	0	0	0	2	saknar uppgift	saknar uppgift
Antal samverkansgrupper i BSG	4	2	2	4	5	4	4	2	2	saknar uppgift	saknar uppgift	4	4	4	3	4	48	saknar uppgift	saknar uppgift

Uppföljningen sammanställs på förvaltningen inför den årliga uppföljningen på FSG

Instruktion för uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) - se arbetsmiljöfliken

PROTOKOLL INTERNKONTROLL 2015

Blekingesjukhuset

1. UTANORDNING LÖN

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Åtgärd	Väsentlighets- och riskbedömning
1. Utanordning av lön	Samtliga	Säkerställer man att rätt person belastar rätt ansvar och period? Signeras/ godkänns utanordning av lön av behörig chef?	Ekonomiansvarig	Oktober/november har kontroll utförts. Av 20 kliniker har 12 kliniker 100 % signering. 3 kliniker redovisar mellan 75-90 % signering. Restande har under 30 %	Stickprov	1 gång/år	För att öka antalet signerade/godkända utanordningslistor kommer information att ges till verksamheten via controller och personalkonsult.	12

2. BISYSSLOR

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Åtgärd	Väsentlighets- och riskbedömning
2. Bisysslor	Samtliga	Sker informationsinhämtning, uppföljning och redovisning av bisysslor enligt bisysslepolicyns intentioner?	Personalansvarig	Ja. Alla ansökningar arkiveras i pärm på förvaltningsstaben. Årvis lämnas dokumentation över beviljade och ej beviljade bisysslor till personalavdelningen på LD-staben.	Uppföljning av återrapportering	1 gång/år	Behövs ej.	6

3. INKÖP/AVTAL

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Åtgärd	Väsentlighets- och riskbedömning
3. Inköp/avtal	Samtliga	Följs ingångna avtal enligt landstingets upphandlingspolicy	Ekonomiansvarig	Saknas tillräckligt systemstöd för att genomföra korrekt granskning. Endast E-handel möjlig att granska upphandlad leverantör och vara. Resultat enligt bilaga 1.	Granskning av leverantörsstatistik	1 gånger/år	Systemstöd är under utveckling. Kontrollmomentet behöver avgränsas till de delar som inte förändras i lika snabb takt.	9

4. SEKRETESSFAKTUROR

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Åtgärd	Väsentlighets- och riskbedömning
4. Sekretessfakturor	Samtliga	Är sekretessfakturorna sekretessbelagda i ekonomisystemet	Ekonomiansvarig	Konto för lab/röntgen, köpt vård och tolk har granskats. Kliniker med hög frekvens av fakturor med personuppgifter har högre andel sekretessbelagda än de mindre kliniker. Fakturor gällande köpt vård är i högre grad sekretessbelagda än lab/röntgen samt tolk.	Stickprov	1 gånger/år	Information om konsekvenser och utbildning i handhavande av sekretessfakturor via controllers och ekonomichef.	8

5. POLITISKT FATTADE BESLUT

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Åtgärd	Väsentlighets- och riskbedömning
5. Politiskt fattade beslut	Samtliga	Att säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid	Verksamhetsansvarig	Ja, de politiskt fattade besluten är verkställda månatligen vid nämnd	Beslutsloggas för att följa upp tagna beslut.	3 gång/år	Behövs ej.	8

6. AVVIKELSEHANTERING

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Åtgärd	Väsentlighets- och riskbedömning
6. Avvikelsehantering	Samtliga	Att säkerställa att registrerade avvikelser åtgärdas inom rimlig tid	Verksamhetsansvarig	Saknas tillräckligt systemstöd för att genomföra stickprover på central nivå. Saknas möjlighet att granska enskilda ärenden. Positivt är att snitttiden från anmälan till avslut har minskat. Indikatorn/ parametern/ kriteriet "Snitttid i dagar från anmälan till avslut" generellt sett har gått från 96,5 dagar under 2014 till 57,8 dagar under 2015 dvs en minskning i antal dagar med 40%	Uppföljning av registrerade avvikelser genom stickprov	1 gång/år	Ny metod för stickprover bör säkerställas. Eventuellt förtydliga kontrollmomentet.	8

7. ARBETSMILJÖ

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Åtgärd	Väsentlighets- och riskbedömning
7. Arbetsmiljö	Samtliga	Säkerställa att handlingsplaner för arbetsmiljöförbättringar enligt AML 3 kap 2a§ upprättas och verkställs.	Personalansvarig	Saknas. Fokus har förskjutits till arbetsmiljöverkets rapport och framtagande av handlingsplan avseende avdelningschefernas arbetsmiljö.	Uppföljning i samverkansgrupp.	1 ggr/år	Invänta handlingsplan som ska lämnas till arbetsmiljöverket	10

Rutin	Organisation	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Åtgärd	Väsentlighets- och riskbedömning
8. Arbetsmiljö	Samtliga	Säkerställa att skyddsronder genomförs i enlighet med samverkansavtalet.	Personalansvarig	94 % av klinikerna har genomfört 2 skyddsronder.	Uppföljning i samverkansgrupp	2 ggr/år	Informera.	10

8. INHYRD PERSONAL

Rutin	Organisationen	Kontrollmoment	Kontrollansvar	Granskningen utförd	Kontrollmetod	Frekvens	Åtgärd	Väsentlighets- och riskbedömning
9. Inhyrd personal	Samtliga	Säkerställa att debitering efter upphandlat avtal och gjord beställning.	Ekonomiansvarig	Saknas uppgift eftersom beställningscentralen har uppdraget och inte BLS.	Stickprov på fakturor	2 ggr/år	Säkerställa att uppdraget utförs av uppdragstagare.	12

Avtal	Produktgrupp	Fakturabelopp			Avtal	Produktgrupp	Fakturabelopp	
Ja	1110 Tejp/lim	55,30			Nej	1111 Pärmar/Pärmtillbehör	26 604,20	
Ja	1111 Pärmar/Pärmtillbehör	6 405,59			Nej	1112 Sortering/Förvaring	15 205,52	
Ja	1112 Sortering/Förvaring	13 102,06			Nej	1113 Anteckningsprodukter	6 472,15	
Ja	1113 Anteckningsprodukter	4 353,07			Nej	1114 Pennor	38 929,60	
Ja	1114 Pennor	41 765,25			Nej	1115 Skrivtillbehör	712,13	
Ja	1115 Skrivtillbehör	1 259,91			Nej	1116 Fästning/Förslutning	7 467,22	
Ja	1116 Fästning/Förslutning	2 781,77			Nej	1117 Kuvert	1 380,91	
Ja	1117 Kuvert	233 377,56			Nej	1118 Almanackor	20 073,11	
Ja	1118 Almanackor	10 204,50			Nej	1119 Kopiering/Overhead	0,00	
Ja	1119 Kopiering/Overhead	444,80			Nej	1120 Övrig kontorsmaterial	27 653,60	
Ja	1120 Övrig kontorsmaterial	5 348,74			Nej	1121 Datautskrift	8 410,32	
Ja	1121 Datautskrift	1 051,76			Nej	1124 Datarengöring	1 576,72	
Ja	1124 Datarengöring	297,01			Nej	1125 Övrig datatillbehör	5 475,12	
Ja	1127 Räknare	133,05			Nej	1126 Dokumentförstörare	1 409,04	
Ja	1128 Märksmaskiner/band	3 818,00			Nej	1127 Räknare	2 445,30	
Ja	1129 Konferensutrustning	9 715,71			Nej	1128 Märksmaskiner/band	24 253,55	
Ja	1130 Övrig konferensmaterial	7,00			Nej	1129 Konferensutrustning	26 869,66	
Ja	1132 Batterier	360,00			Nej	1132 Batterier	7 444,77	
Ja	1210 Läkemedel utom läkemedelsförr	27 963 424,42			Nej	1210 Läkemedel utom läkemedelsförmå	52 025 535,57	
Ja	1310 Förbrukningsmaterial	11 136,58			Nej	1211 Apoteksvaror ej läkemedel	291 543,76	
Ja	1410 Tvätt allmän	6 371 597,40			Nej	1215 Naturläkemedel	128,97	
Ja	1411 Tvätt personal	455 417,81			Nej	1216 VUM (vissa utvärtes läkemedel)	3 736,03	
Ja	1412 Tvätt Op	1 233 153,56			Nej	1222 Handelsvaror Egenvård	2 596,00	
Ja	1710 Åbergs Tryckeri	181 747,00			Nej	1223 Handelsvaror Vårdnära	61 659,54	
Ja	2410 Operationsimplantat	1 700,00			Nej	1225 Läkemedelsnära förbrukningspro	25 377,98	
Ja	112310 Lasertoner	97 157,46			Nej	1227 Läkemedelsnära produkter APL	0,00	
Ja	112311 Bläckpatroner	490,00			Nej	1229 Livsmedel APL	28 669,26	
Ja	<i>Delsumma</i>	<i>36 650 305,31</i>	<i>41%</i>		Nej	1310 Förbrukningsmaterial	84,64	
					Nej	1711 Blanketter o trycksaker	0,00	
					Nej	2210 Inhyrda läkare	0,00	
					Nej	2211 Inhyrda sjuksköterskor	0,00	
					Nej	2212 Inhyrd övrig personal	0,00	
					Nej	112310 Lasertoner	52 857,00	
					Nej	112311 Bläckpatroner	4 409,00	
					Nej	112312 Datafärgband	231,09	
					Nej		3 334,76	
						<i>Delsumma</i>	<i>52 722 546,52</i>	<i>59%</i>
					Total		89 372 851,83	

Endast e-handels fakturor kan granskas ifråga om upphandlade produkter. Tabellen ovan redovisar att 41 % av totalkostnaden för köpta tjänster/varor genom e-handeln är upphandlade och 59 % är inte upphandlade för Blekingesjukhuset. Hälso- och sjukvården styrs av patientens behov vilket i sin tur styr vilka varor och tjänster som används för att behandla patienten. Den medicinska utvecklingen går i allt raskare takt och möjligheterna till behandling blir mer individanpassade. Förmågan att upphandla samtliga varor och tjänster i samma takt som den medicinska utvecklingen sker saknas.

Den största delen av icke upphandlade produkten avser läkemedel som utgör 52 mnkr eller 58 % av totalkostnaden. Exkluderas kostnaderna för läkemedel uppgår totalkostnaden för e-handeln till 37,3 mnkr varav 98 % är upphandlade produkter.