



Verksamhetsberättelse 2016

Blekingesjukhuset

Januari 2017

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	4
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	14
4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	16
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	35
6 Prioriterade satsningar	48
7 Analyser, slutsatser och framåtblick	53
8 Intern kontroll.....	54

1 Sammanfattning

Blekingesjukhuset ligger i framkant jämfört med flera andra sjukhus i landet. Under 2016 fick sjukhuset framträdande rankingpositioner i flera undersökningar: Sveriges tredje bästa mellanstora sjukhus i Dagens Medicins jämförelse, Sveriges näst bästa verksamhetsförlagda utbildning för sjuksköterskor, landets fjärde bästa AT-utbildning, bäst överlevnad efter hjärtstopp och näst bäst på E-hälsa inom ambulanssjukvården. Blekingesjukhuset har också många bra resultat i flera andra kvalitetsuppföljningar.

Det finns dock stora utmaningar, med svårigheter att rekrytera personal, särskilt sjuksköterskor, en ekonomi med stora underskott och vissa kvalitetsbrister som gör att tillgängliga resurser inte används på bästa sätt. Bristen på sjuksköterskor har lett till att det har varit nödvändigt att stänga vårdplatser, vilket gett problem med överbeläggningar och utlokaliserade patienter och hyrkostnader för sjuksköterskor som ökar markant. Strategin för att möta dessa utmaningar är nya arbetssätt där det finns evidens och beprövad erfarenhet för hög kvalitet till lägre kostnader. Dessutom skapar nya arbetssätt förutsättningar för attraktiva arbetsplatser för nuvarande och framtida medarbetare. Flera nya arbetssätt har startat under 2016, till exempel specialiserad rehabilitering i hemmet (SPRIH) och mobila team. Dessutom har förberedelser för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) satt igång. Andra nya verksamheter har också startat i samma anda, såsom diagnostiskt centrum, bedömningsbilar, levnadsvanemottagningen, cancerrehabilitering, sprutbytesverksamhet, och arbetet med de standardiserade vårdförloppen (SVF) vid cancer har utvidgats.

Året 2016 kom annars på många sätt att präglas av förändringarna i det akuta omhändertagandet av patienter i västra Blekinge, med nedläggning av dagakutmottagningen och övervakningsavdelningen (ÖVA) och start av akutavdelningen. En stor förändring, som bara varit möjligt med hjälp av medarbetarnas engagemang för att skapa något nytt med hög kvalitet. Det har visat sig att det nya akutkonceptet fungerar, och att det finns ett bra akut omhändertagande i västra Blekinge, där grunden är lagd för en ökad tillgänglighet med möjligheter att ta emot akuta patienter på natten. Medarbetarnas engagemang i att arbeta fram akutkonceptet och de andra nya arbetssätten är goda exempel på att lösningen på många utmaningar finns i vår egen organisation. Det visar också de goda resultaten i medarbetarundersökningen. Blekingesjukhuset ökade under 2016 produktionen i det att antalet mottagningsbesök steg, både för läkare och för övrig personal. Tillgängligheten, mätt enligt kömiljarden, förbättrades dock inte eftersom inflödet av remisser också var stort, och antalet återbesök ökade mer än nybesök. Arbete med produktionsstyrning och verksamhetsanpassad schemaläggning är inlett, och är nödvändigt för att klara av den produktionsökning som behövs framöver för att möta behovet. Antalet vårdtillfälle för inneliggande vård har minskat något, liksom vårddagar och genomsnittlig vårdtid, dock inte i samma grad som antal vårdplatser har minskat. Detta har lett till en ökad belastning på vårdavdelningarna. Vårdplatssituationen har lett till att en översyn av vårdplatserna i Karlskrona initierats, där möjligheterna att starta en akutvårdsavdelning ska prövas.

För att klara sjukvårdens utmaningar räcker det inte att förändra utförandet av vården. Det krävs också förändring i de system som ska stödja vården. En positiv förändring som genomfördes under 2016 var att controllers och personalkonsulter organiserades i sjukhusförvaltningen, och på så sätt kom närmare den verksamhet de ska stödja. En handlingsplan för att förbättra avdelningschefers arbetsmiljö har startats, liksom IT-ronder för att anpassa den teknik som finns i verksamheten. Ett fokus på ledning, styrning och uppföljning har lett till att en tidigare kraftigt stigande kostnadsutveckling har planat ut. Bra placeringar i nationell ranking är bra kvitton på kvalitet i delar av organisationen, men målet är förstås att kvalitet ska genomsyra hela sjukhusets verksamhet.

2 Målområde – God hälso- och sjukvård med 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.

Landstingets samtliga 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.

Att vi bedriver 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.

Målområdet god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa innehåller fem inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling.
- Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.
- Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.
- Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård.
- Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus.

Inledande kommentar

I direktiven för upprättandet av denna verksamhetsberättelse anges att ”Nämnderna/ Förvaltningarna redovisar mål enligt respektive verksamhetsplan beslutade på landstingets nämnder och enligt beslut på landstingsstyrelsen”. Sålunda kommer Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2016 att redovisa måluppfyllelse utifrån de mål som finns beskrivna i Blekingesjukhusets Verkställighetsplan och budget 2016.

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 God tillgänglighet till besök och behandling

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Andel besök och behandling som sker inom 60 dagar, exklusive självväld väntan.	6 av 12 månader (2015).	Minst 70 % under 10 av 12 mån.	Besök: 0 av 12 månader.
	10 av 12 månader (2015).		Behandling: 9 av 12 månader.
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	Ny indikator.	80 %.	89 %.
Antal Blekingebor som är anslutna till ”1177 Vårdguidens e-tjänster” (tidigare benämnt ”Mina vårdkontakter”).	Ny indikator. 17,4 % (2015).	Arlig förbättring.	22 %.

		Faktiska väntetider											
		jan-16	feb-16	mar-16	apr-16	maj-16	jun-16	jul-16	aug-16	sep-16	okt-16	nov-16	dec-16
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	58,10%	54,80%	65,10%	64,80%	53,80%	68,20%	70,50%	56,70%	47,00%	54,70%	64,50%	59,00%
Operation/åtgärd	Blekinge	77,40%	75,70%	81,40%	78,60%	80,40%	84,40%	88,90%	71,50%	64,10%	74,70%	74,20%	80,20%
		*) Klarade ej grundkraven för besök.	Klarade grundkrav för besök.	Klarade grundkrav för besök.	Klarade grundkrav för besök.	Klarade grundkrav för besök.	*) Klarade ej grundkraven för besök.	*) Klarade ej grundkraven för bes./beh.	*) 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.

Analys och kommentar

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.

Tillgänglighetsmålet till besök har inte uppnåtts under någon av årets tolv månader medan målet för tid till behandling klarades under nio månader. Det har således blivit en försämrad tillgänglighet, trots ökad produktion. Tillgängligheten är en kombination av remissinflöde, produktion och behov av återbesök och är i stor utsträckning beroende av rådande personalsituation.

2.2 En bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Andel av berörda kliniker som vid planerade mottagningsbesök, och/eller vid inläggning, har dokumenterat patientens identifierade levnadsvanor enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	9 av 10 kliniker (2015).	Ärlig förbättring.	7 av 10 kliniker.
Andel av berörda kliniker som har kartlagt minst en diagnosgrupp eller patientkategori avseende jämlik vård utifrån t.ex. ålder, kön, bostadsort.	8 av 12 kliniker (2015).	100 %.	9 av 12 kliniker.

Analys och kommentar

Flertalet kliniker har under året utvecklat sitt arbete med att identifiera patientens levnadsvanor, dock har dokumentationen av de samtal som förts med patienten försämrats under året.

Målet avseende jämlik vård 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 visade sig dessvärre vara felaktig.

2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Andel av berörda kliniker som har genomfört en stickprovskontroll, bland utskrivna patienter, angående om journalen innehåller ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	10 av 10 kliniker (2015).	100 %.	9 av 10 kliniker.
Andel patienter som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för vården inom Blekingesjukhuset.	Ny indikator.	Lika eller högre än riksgenomsnittet.	69 % (Riket 72 %).

Analys och kommentar

Patienternas förtroende för vården är ett väldigt viktigt område, men också svårt att arbeta konkret med om det inte finns uppgifter/resultat som är direkt kopplade till den arbetsplats man har. Det kommer därför att jobbas mer intensivt med detta under 2017. Genom att införa kontinuerliga mätningar av patientnöjdhet och förtroende kommer avdelningar och enheter att ha konkret underlag att genomföra förbättringsarbete med.

2.4 En trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).	70 % (2015).	Minst i nivå med riksgenomsnittet (75,6 %).	69 % (Nationell mätning).
Andel av inläggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI).	8,4 % (2015).	Minst i nivå med riksgenomsnittet (9,1 %).	4,5 % (Nationell mätning).
Andel av berörda kliniker som beskriver hur man arbetar med sin "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden" (som uppdaterades under 2015) utifrån resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen 2014.	14 av 14 kliniker (2015).	100 %.	12 av 14 kliniker.
Andel av inläggande patienter som drabbas av trycksår.	9,6 % (2015).	Minst i nivå med riksgenomsnittet (13,4 %).	10,5 % (Nationell mätning).
Andel av berörda avdelningar som minst en gång per år har haft en genomgång med personalen av SBAR och ProAct.	10 av 14 kliniker (2015).	100 %.	10 av 14 kliniker.
Andel av berörda kliniker där STRAMA-ombud har genomfört en årlig validering och återrapportering av infektionsverktyget.	Ny indikator.	100 %.	8 av 10 kliniker.
Andel berörda kliniker som uppger att berörda medarbetare har genomgått strålskyddsutbildning under de tre senaste åren. Detta gäller medarbetare som i sitt arbete använder röntgenutrustning eller har arbetsuppgifter i lokal där joniserande strålning används.	Ny indikator.	100 %.	10 av 10 kliniker.
Andel av berörda kliniker som har mätt andelen av klinikkens medarbetare som har en relevant HLR-utbildning, såväl S-HLR som Barn-HLR, som ej är äldre än ett år.	11 av 16 kliniker (2015).	100 %.	14 av 16 kliniker.

Andel av berörda kliniker som redovisar hur man arbetar med utvald indikator ur verksamhetens "Områdesvisa indikatorer" i Öppna Jämförelser.	8 av 9 kliniker (2015).	100 %.	9 av 11 kliniker.
Andel avdelningar som har haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inkl brandskydd, och de rutiner/ checklistor som gäller för den egna avdelningen.	9 av 16 kliniker (2015).	100 %.	12 av 16 kliniker.

Analys och kommentar

Under rubriken "En trygg och säker vård" finns totalt tio mål att följa upp.

Resultatet av de observationer, i den nationella mätningen, som gjordes under våren avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler visade dessvärre en försämring, från 70 procent i mätningen under våren 2015 till 69 procent i årets mätning. I riket uppgår följsamheten till 75,6 procent.

Arbetet med att minska andelen patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI) har idogt fortsatt under året. Resultatet i mätningen som genomfördes under 2015 var 8,4 procent, medan det i årets nationella mätning förekom en VRI hos cirka 4,5 procent av patienterna, således en markant förbättring.

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

Blekingesjukhuset är Sveriges fjärde bästa sjukhus när det gäller trycksår. Årets nationella trycksårsmätning visade att 10,5 procent av Blekingesjukhusets patienter hade trycksår, då var nästan hälften av dessa av den lindrigaste graden då huden är missfärgad men fortfarande hel. Drygt hälften av trycksåren hade patienterna fått innan de kom till sjukhuset.

För att förhindra vårdskadorna *ofrivillig viktninskning, fall och trycksår* ska alla patienter ≥ 65 år som vårdats mer än 24 timmar riskbedömas. Under 2016 uppnådde hälften av alla slutenvårdsavdelningar målet att riskbedöma 75 procent eller fler, och sjukhusövergripande riskbedömdes 71 procent av alla patienter ≥ 65 år som vårdades mer än 24 timmar. Dock är det inte tillräckligt att enbart riskbedöma patienterna, för att förhindra ofrivillig viktninskning, fall och trycksår behöver preventiva omvårdnadsåtgärder sättas in när en risk identifieras. I jämförelse med riket hade vi en lägre andel trycksår. I jämförelse med 2015 ökade emellertid andelen patienter med trycksår 2016. Att målet "insätta åtgärder vid risk för trycksår" inte blivit uppnått är en trolig delförklaring. Vårdavdelningarna har fått i uppdrag att redogöra för orsak till det egna resultatet samt åtgärder till den egna klinikledningen. En annan trolig delorsak till den ökande andelen patienter med trycksår är att sjukhusets madrasser snabbt förlorat sin tryckavlastande kapacitet. En ny madrassupphandling är därför under pågående tillsammans med Kronoberg.

Enligt den fastslagna Brandskyddsorganisation för Landstinget Blekinge finns rutiner för brandskyddsarbete och brandskyddsansvar. Alla avdelningar skall genomföra brandskyddsronder minst två gånger per år och checklistorna från dessa skickas till förvaltningen för granskning. Sammanlagt bör det inkomma cirka 130 checklistor. Under 2016 var det cirka 20 avdelningar/arbetsplatser där det saknades checklista för antingen våren, hösten eller hela året. Berörda avdelningschefer har erhållit påminnelser och det kommer följas upp att berörda avdelningar genomför brandskyddsronder och/ eller skickar in ifyllda checklistor. Möjliga orsaker till att det brustit i rutinen kan vara chefsbyten eller lokalmässiga förändringar i verksamheten.

Blekingesjukhusets målvärde, måluppfyllelse samt resultat av punktprevalensmätning (PPM) gällande ofrivillig viktminskning, fall och trycksår 2016.

Mål	Måluppfyllelse	PPM BLS 2016	PPM Riket 2016
Minst 80 % av alla patienter med risk för undernäring ska få minst två åtgärder för att förhindra ofrivillig viktminskning.	90 %	Andel med ofrivillig viktminskning 35.9 %	Andel med ofrivillig viktminskning Ingen nationell mätning
Minst 80 % av alla patienter med risk för fall ska få minst två åtgärder för att förhindra fall.	83 %	Andel som fallit under vårdtid 4.2 %	Andel som fallit under vårdtid Ingen nationell mätning
Minst 80 % av alla patienter med risk för trycksår, eller som har trycksår (Kategori 1-4) ska få minst två åtgärder för att förhindra trycksår	71 %	Andel med trycksår 10.5 %	Andel med trycksår 13.4%

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, men samtliga kliniker har inte genomfört en årlig validering och återrapportering av infektionsverktyget. Arbetet med att kartlägga och utbilda personalen i HLR har fortsatt under året, men dessvärre inte i önskad omfattning på samtliga kliniker.

En angelägen verksamhet är den palliativa vården som bedrivs på Blekingesjukhuset. I jämförelse med 2015 har den vård i livets slutskede som gavs under 2016 förbättrats inom de flesta kvalitetsindikatorer. Patienter som avlider vid Blekingesjukhuset har större förutsättningar att få avlida utan trycksår samt att få sitt illamående lindrat än om de avlider inom slutenvården i övriga Sverige.

Tyvärn redovisar Blekingesjukhuset sämre siffror än slutenvård i övriga Sverige när det gäller *Erbjudet eftersamtal, Mänsklig närvaro i dödsögonblicket samt Lindrad från smärta, ångest och rosslig andning*. En trolig delförklaring till Blekingesjukhusets sämre siffror kan vara att den personal som registrerar i registret inte har full förståelse för registrets ställda frågor samt att man inte alltid vet var i patientdokumentationen som informationen kan inhämtas.

Genom en förändrad struktur av de regelbundna nätverksträffar som avdelningarnas palliativa ombud erbjuds är målsättningen att den palliativa vården vid Blekingesjukhuset ska förbättras.

Jämförelse mellan 2015 och 2016 med avseende på vård i livets slutskede vid Blekingesjukhuset.

	BLS 2015 n = 416 (%)	BLS 2016 n = 371 (%)	Slutenvård övriga riket n = 20879 (%)	Jämförelse BLS/ Slutenvård övriga Sverige p-värde*
Eftersamtal erbjudet	23.1	22.4	54.9	<0.05
Läkarinformation till patienten (Brytpunktssamtal)	47.1	54.2	58.4	ns
Munhälsa bedömd	67.1	70.4	68.5	ns
Avliden utan trycksår	88.5	91.1	84.1	<0.05
Mänsklig närvaro i dödsögonblicket	72.1	73.3	76.6	<0.05
Utförd validerad smärtskattning	25.2	31.5	38.5	ns
Lindrad från smärta	68.0	72.8	73.5	<0.05
Lindrad från illamående	74.8	80.6	77.4	<0.05
Lindrad från ångest	61.3	63.9	66.8	<0.05
Lindrad från rosslig andning	63.7	59.8	62.1	<0.05
Läkarinformation till närstående	76.9	80.9	80.0	ns

* Signifikantest med Z-test för två proportioner

2.5 En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbete bedrivs enligt projektet SAMSPEL. Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	15,6 % (2015).	Årlig förbättring.	16,3 %.
Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt.	Specialiserad sjukhusvård, öppen: 94 % (Riket: 94 %). Sluten: 92 % (Riket: 92 %) (2014).	Årlig förbättring.	Specialiserad sjukhusvård, öppen: 90 % (Riket: 89 %). Sluten: 85 % (Riket: 84 %).

Analys och kommentar

Det är dålig kvalitet för patienten att behöva bli återinlagd och det orsakar kvalitetsbristkostnader för sjukvården. Även om vi i stort ligger på samma resultat som snittet i landet, så är detta ett område som är mycket viktigt att jobba vidare med. Vi behöver ha mer kunskap kring hur vi kan förebygga återinläggningar, t.ex. genom att kartlägga vilka diagnoser som är vanligast och vilka åtgärder under första vårdepisoden som kunnat förhindra försämring.

Avseende bemötande så ligger resultaten lika bra som tidigare i förhållande till riket, men något sämre än våra egna tidigare siffror. I övrigt v.g. se ovan under punkt 2.3.

2.6 Verksamhetsstatistik

I tabellen nedan kan man se en sammanfattning av Blekingesjukhusets verksamhetsstatistik för 2016 jämfört med 2015 och 2014. I tabellen kan man se att antalet läkarbesök ökar med 6,9 procent medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) ökar med 5,1 procent jämfört med föregående år.

Man kan också konstatera att såväl antalet vårdtillfällen som antalet vård dagar minskar med 3,3 respektive 4,7 procent och att den genomsnittliga vårdtiden har blivit något kortare under 2016 jämfört med 2015.

	År 2014	År 2015	År 2016	Diff- Antal	Diff - Procent
Läkarbesök	161537	163420	174651	11231	6,9%
Övriga besök	178440	178584	187776	9192	5,1%
Vårdtillfällen	24115	23569	22784	-785	-3,3%
Vård dagar	142690	139515	132972	-6543	-4,7%
Vårdtid	5,92	5,92	5,84	-0,1	-1,4%

Tabell. Vårdproduktion under perioden 2014-2016.

Analys och kommentar

Beträffande den kraftiga ökningen av antalet läkarbesök så kan man i statistikerna, se tabellerna som följer nedan, se att det i siffrorna döljer sig en stor ökning av antalet ”kvalificerade telefonkontakter”, från cirka 3300 telefonkontakter under 2015 till mer än 10 000 under 2016. Ökningen av fysiska läkarbesök uppgår till cirka tre procent om dessa kvalificerade telefonkontakter exkluderas.

Majoriteten av läkarbesöken utgörs alltså av planerade besök, cirka 72 procent, där återbesöken står för en ökning med cirka tio procent.

Förvaltning:				Datum(uttag):		
Blekingesjukhuset	Läkarbesök (ack.)			2017-01-20		
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (antal)	Förändring (%)	
Anestesikliniken	0	17	22	5	0%	
Barn- och ungdomskliniken	9252	9377	10937	1560	16,6%	
Geriatrisk	40	0	0	0	0,0%	
Infektions- och Hudkliniken	12513	13441	13791	350	2,6%	
Kirurgkliniken	27697	28795	30728	1933	6,7%	
Kvinnokliniken	16021	15649	15916	267	1,7%	
Medicinkliniken	36133	35783	37903	2120	5,9%	
Ortopediska kliniken	22310	23123	25416	2293	9,9%	
Palliativmedicin	400	702	652	-50	-7,1%	
Rehabkliniken	1920	2140	2185	45	2,1%	
Thoraxcentrum	6213	6006	5713	-293	-4,9%	
Ögonkliniken	14992	14471	16402	1931	13,3%	
Öron- Näs- Halskliniken	14046	13916	14986	1070	7,7%	
Total	161537	163420	174651	11231	6,9%	

Tabell. Antal läkarbesök (totalt) under perioden 2014-2016.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2017-01-20	
Läkarbesök (ack.) - Exkl telefonkontakt					
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	0	17	22	5	29%
Barn- och ungdomskliniken	9252	9194	9664	470	5%
Geriatrisk och Palliativmedicin	40	0	0	0	0%
Infektions- och Hudkliniken	12512	12421	12280	-141	-1%
Kirurgkliniken	27696	28074	27612	-462	-2%
Kvinnokliniken	16021	15649	15917	268	2%
Medicinkliniken	36131	34877	36336	1459	4%
Ortopediska kliniken	22310	22692	22717	25	0%
Palliativmedicin	400	702	652	-50	-7%
Rehabkliniken	1920	2140	2185	45	2%
Thoraxcentrum	6213	6003	5711	-292	-5%
Ögonkliniken	14992	14469	16397	1928	13%
Öron- Näs- Halskliniken	14046	13911	14983	1072	8%
Total	161533	160149	164476	4327	3%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2017-01-20	
Läkarbesök (ack.) - Telefonkontakt, kvalificerad					
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	0	183	1267	1084	592%
Infektions- och Hudkliniken	0	1020	1511	491	48%
Kirurgkliniken	0	721	3121	2400	333%
Medicinkliniken	0	906	1563	657	73%
Ortopediska kliniken	0	431	2697	2266	526%
Thoraxcentrum	0	3	2	-1	-33%
Ögonkliniken	0	2	5	3	150%
Öron- Näs- Halskliniken	0	5	3	-2	-40%
Total	0	3271	10169	6898	211%

Tabell. Antalet läkarbesök exkl telefonkontakt och antalet telefonkontakter under perioden 2014-2016.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2017-01-20	
Övriga besök (ack.)					
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	0	727	964	237	0%
Barn- och ungdomskliniken	4021	4159	4341	182	4,4%
Geriatrisk	69	0	0	0	
Infektions- och Hudkliniken	6863	7030	7895	865	12,3%
Kirurgkliniken	12067	13258	14871	1 613	12,2%
Kvinnokliniken	36978	36526	37647	1 121	3,1%
Medicinkliniken	36832	38210	38836	626	1,6%
Ortopediska kliniken	4501	4950	5227	277	5,6%
Palliativmedicin	803	1557	1458	-99	-6,4%
Rehabkliniken	36617	32049	32982	933	2,9%
Thoraxcentrum	8409	8354	8547	193	2,3%
Ögonkliniken	13746	14105	15032	927	6,6%
Öron- Näs- Halskliniken	17534	17659	19976	2 317	13,1%
Total	178440	178584	187776	9192	5,1%

Tabell. Antalet övriga besök under perioden 2014-2016.

När det gäller vårdtillfällen så råder motsatta förhållande jämfört med läkarbesöken, av det totala antalet vårdtillfällen utgörs cirka 75 procent av akuta sådana.

Belägningsgraden har under året ökat från 87 procent under 2015 till 90 procent beläggning under 2016. Det har under året i genomsnitt varit cirka 10-12 överbeläggningar varje dag och cirka tre patienter har dagligen varit inlagda på en ”felaktig” avdelning dvs. utlokaliserad till annan avdelning/ klinik än vad som medicinskt ”motsvarar” patientens åkomma.

Omräknat till antal per 100 vårdplatser så var överbeläggningen på Blekingesjukhuset fram till och med november 3,5 (riket 3,7) och utlokaliserade 0,8 (riket 1,6). Även om siffrorna är bättre än riksgenomsnittet så orsakar överbeläggningar och utlokaliseringar sämre kvalitet och patientsäkerhetsbrister. Vårdplatssituationen är ett av de prioriterade områdena 2017.

Vårdplatssituationen har under 2016 varit bekymmersam, inte minst på grund av brist på sjuksköterskor, och inför sommaren var det länge osäkert hur många vårdplatser som skulle kunna hållas öppna, vilket skapade oro i verksamheten. Under sommaren så varierade antalet vårdplatser vecka för vecka beroende på tillgången på sjuksköterskor. Två vårdavdelningar i Karlshamn (rehab- och strokeavdelning 20 samt medicin avdelning 9) samlokaliseras till en avdelning med totalt 12 färre vårdplatser för att klara av bemanningen. På grund av sjuksköterskebristen samt ett antal resurskrävande patienter har en del avdelningar under kortare perioder under året reducerat sina tillgängliga vårdplatser.

Bristen på sjuksköterskor fick till följd att en medicinavdelning med 20 vårdplatser stängdes i mars 2016. I samband med sammanslagningen i september av dagakutmottagningen och övervakningsavdelningen (ÖVA) i Karlshamn minskade också antalet formellt disponibla vårdplatser, även om andra möjligheter för korta vårdepisoder kvarstod. Arbetssätten behöver här fortfarande justeras för att uppnå avsedd effekt.

Mini-Ava (förlagt på akutmottagningen i Karlskrona) stängde enligt plan den 1 december sina observationsplatser, vilket har utgjort en buffert och dragspelsfunktion för klinikerna.

Det har under årets utlysts stabsläge vid ett tillfälle under januari månad efter jul- och nyårshelgerna på grund av högt patientinflöde samt ett antal patienter liggandes kvar på sjukhuset i väntan på kommunal omsorg. Åtgärder som vidtogs var bland annat att ställa in ett antal elektiva operationer.

Ytterligare iakttagelse under året är att det blir alltmer vanligt förekommande med behov av enkelrum till följd av svårt sjuka och isoleringskrav på grund av smittorisk (ESBL, clostridium, callici, MRSA), behovet av enkelrum ökar.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Vårdtillfällen (ack.)			2017-01-20	
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	992	917	984	67	7,3%
Geriatrisk och Palliativmedicin	75	160	174	14	8,8%
Infektions- och Hudkliniken	1231	1298	1210	-88	-6,8%
Kirurgkliniken	4971	4663	4618	-45	-1,0%
Kvinnokliniken	2433	2431	2672	241	9,9%
Medicinkliniken	6647	6616	6061	-555	-8,4%
Ortopediska kliniken	2183	2070	2088	18	0,9%
Rehabkliniken	1111	1172	993	-179	-15,3%
Thoraxcentrum	4105	3952	3650	-302	-7,6%
Ögonkliniken	3	1	2	1	100,0%
Öron- Näs- Halskliniken	364	289	332	43	14,9%
Total	24115	23569	22784	-785	-3,3%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Vård dagar (ack.)			2017-01-20	
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	5070	5178	5330	152	2,9%
Geriatrisk och Palliativmedicin	961	1904	1785	-119	-6,3%
Infektions- och Hudkliniken	8038	8494	8424	-70	-0,8%
Kirurgkliniken	28420	24748	24211	-537	-2,2%
Kvinnokliniken	9951	10096	10982	886	8,8%
Medicinkliniken	44425	43857	39811	-4 046	-9,2%
Ortopediska kliniken	12294	12204	12649	445	3,6%
Rehabkliniken	15349	15083	13411	-1 672	-11,1%
Thoraxcentrum	16802	16892	15159	-1 733	-10,3%
Ögonkliniken	20	5	3	-2	-40,0%
Öron- Näs- Halskliniken	1360	1054	1207	153	14,5%
Total	142690	139515	132972	-6 543	-4,7%

Tabell. Antalet vårdtillfällen och vård dagar under perioden 2014-2016.

Förvaltning:				Datum:	
Blekingesjukhuset	Öppenvård			2017-01-20	
	Summa DRG-poäng (ack.)				
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	696,3	657,6	625,3	-32,2	-4,9%
Geriatrisk	8,9	0,0	0,0	0,0	
Infektions- och Hudkliniken	804,1	729,6	676,7	-52,8	-7,2%
Kirurgkliniken	2498,4	2398,8	2274,6	-124,2	-5,2%
Kvinnokliniken	1146,4	1114,5	1025,2	-89,3	-8,0%
Medicinkliniken	3861,4	3330,3	3211,8	-118,5	-3,6%
Ortopediska kliniken	1935,5	1808,4	1721,0	-87,3	-4,8%
Palliativmedicin	82,3	133,3	107,5	-25,7	-19,3%
Rehabkliniken	394,9	421,9	331,4	-90,5	-21,5%
Thoraxcentrum	454,4	398,2	365,6	-32,5	-8,2%
Ögonkliniken	916,0	901,4	887,0	-14,5	-1,6%
Öron- Näs- Halskliniken	994,4				
Total	13793,0	12885,5	12280,1	-605,4	-4,7%

Förvaltning:				Datum:	
Blekingesjukhuset	Slutenvård			2017-01-20	
	Summa DRG-poäng (ack.)				
Klinik	2014	2015	2016	2016 vs 2015 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	854,4	1006,2	952,8	-53,5	-5,3%
Geriatrisk och Palliativmedicin	87,6	194,5	201,8	7,3	3,7%
Infektions- och Hudkliniken	1233,8	1236,7	1148,3	-88,3	-7,1%
Kirurgkliniken	5018,7	4732,2	4613,7	-118,5	-2,5%
Kvinnokliniken	1698,4	1703,9	1822,8	118,9	7,0%
Medicinkliniken	5180,8	5036,0	4629,6	-406,4	-8,1%
Ortopediska kliniken	2768,9	2653,9	2625,5	-28,4	-1,1%
Rehabkliniken	1369,9	1491,7	1155,5	-336,1	-22,5%
Thoraxcentrum	4882,5	4756,3	4722,4	-33,9	-0,7%
Ögonkliniken	1,8	0,4	1,2	0,8	174,7%
Öron- Näs- Halskliniken	266,8	199,8	217,2	17,5	8,7%
Total	23363,6	23011,6	22090,9	-920,8	-4,0%

Tabell. Antalet DRG-poäng för öppen- resp slutenvård under perioden 2014-2016.

3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsprogram och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi ska följa upp utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen löpande och systematiskt och redovisa den öppet. Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan. Det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete. Det är särskilt viktigt att tillämpa dessa frågor i investeringsprocessen. Långsiktigt hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Våra medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning.

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. Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling är ett av landstingets viktigaste verktyg i bidraget till en hållbar utveckling. Att vi väljer material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten. Det styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens införande. Tidigare satta mål i landstingsplanen att ställa miljökrav och sociala och etiska krav i leverantörsledet vid upphandlingar har landstinget nått.

Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.
- Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.

3.1 Miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Andel upphandlingar, av de som görs åt BLS, som innehåller hållbarhetskrav enligt upphandlingsmyndighetens kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	Resultat 2015.	Årlig förbättring.	100 %.

Analys och kommentar

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. Dock omfattas inte fastighetsupphandlingar av dessa krav.

3.2 Förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Andel kliniker som har redovisat hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbete.	16 av 16 kliniker (2015).	100 %.	11 av 16 kliniker.

Analys och kommentar

Under 2016 har förvaltningsspecifika miljömål i verksamhetsplanen tagits fram, vilka ligger i linje med den politiskt beslutade Miljö- och hållbarhetsplanen. Målen omfattar läkemedelsförskrivning och införande av miljöledningssystem. Blekingesjukhuset har deltagit i den nationella jämförelsen av hälso- och sjukvårdens miljöprestanda, ”Öppna Jämförelser”. Av den patient- och personalmat som serveras på sjukhuset var 49 % ekologiskt och miljömärkt år 2016. Resultatet är ett av de bästa i Sverige.

Arbetet med att införa miljöledningssystem i verksamheten, i enlighet med politiska beslut i miljö- och hållbarhetsplanen, har påbörjats. Röntgenkliniken är pilotklirik och personalen har i maj månad genomgått en utbildning i miljöledningssystem, enligt ISO 14 001.

Blekingesjukhuset upphandlingar av varor och tjänster utförs av Affärsenheten inom Landstingsservice. De 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.

Hållbar upphandling 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. Avancerade och innovativa miljö- och hållbarhetskrav har ställts i upphandlingen av Blekingesjukhusets textiler och tvätt. Kraven innebär bland annat att minst en fjärdedel av textilstocken kommer att utgöras av ekologiska och biobaserade material, såsom träfibrer och liknande. Kraven är unika för svensk hälso- och sjukvård. Upphandlingen slutförs 2017 och förväntas minska klimatpåverkan och kemikalieutsläpp betydligt.

Utvecklingen av kraven har därutöver ökat exempelvis avseende ingående ämnen i förbrukningsmaterial som används i sjukvården, såsom plaster, mjukgörare och förpackningar. Under året har en revision genomförts av landstingets ställda miljökrav och sociala/etiska krav i leverantörsledet av läkemedel. Syftet med revisionen är att säkerställa att landstingets krav följs, då läkemedels miljöpåverkan är en av Blekingesjukhusets betydande miljöaspekter. En revisionsrapport färdigställs våren 2017.

Ett flertal målgruppsanpassade utbildningar inom miljö- och hållbarhet och inom miljöledning enligt ISO 14 001, har genomförts för chefer, nyanställda och övriga medarbetare.

4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. God ekonomisk hushållning är en förutsättning för en långsiktigt stabil ekonomi som ger oss möjlighet att ge medborgarna en god hälso- och sjukvård och samtidigt ha utrymme att möta framtidens utmaningar.

Budgeten är landstingets huvudsakliga styrinstrument. Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetfölsambet är därför en viktig del i arbetet för att kvalitetssäkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

Investeringar utgör en betydelsefull påverkan på landstingets verksamhet och ekonomi. Landstinget har därför en väl utvecklad investeringsprocess och upprättar årligen en treårig investeringsplan. Investeringarna i planen prioriteras enligt gällande verksamhetsmål och inriktningsbeslut och innehåller driftsekonomiska effekter av respektive investering.

För att garantera att landstinget bedriver god ekonomisk hushållning och inte skjuter kostnader på framtiden som då drabbar kommande generationer, har det övergripande målet om en långsiktigt stabil ekonomi brutits ner i två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.
- Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering.

4.1 Verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Budgetfölsamhet för förvaltningen.	Ej relevant.	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget.	103 %.
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget.	5,3 %.
Kostnaden för inhyrd personal.	44 626 tkr (2015).	Kostnaden ska minska jmf med 2015.	49 404 tkr.

Analys och kommentar

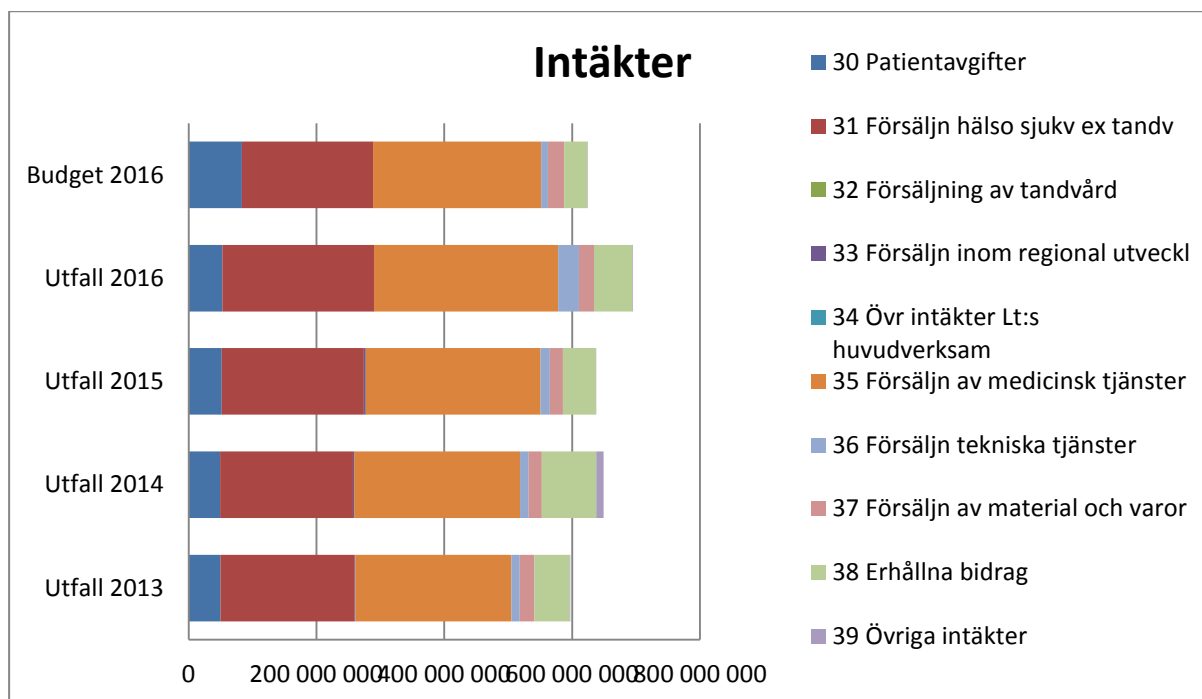
De ekonomiska målen ”är röda” och underskottet uppgick till – 89,2 mnkr för år 2016. Resultatet och kostnadsutvecklingen har påverkats positivt av den handlingsplan som upprättades inför året men tyvärr har kostnaderna för köpt vård, dyrare läkemedel och interna tjänsteköp påverkat nettokostnaden än mer.

Nettokostnadsutvecklingen har uppgått till 5,3 procent och personalkostnadsutvecklingen endast till 4,9 procent (7,1 procent år 2015). Blekingesjukhuset har alltså lyckats att bromsa tidigare kostnadsutveckling inom personal och samtidigt lyckats att ökat produktionen. Den ökade produktionen innebär att fler patienter fått tillgång till besök och behandling, vilket påverkar de rörliga driftskostnaderna för läkemedel, sjukvårdsartiklar, lab-/röntgenundersökningar m.m. Lab-/röntgenundersökningar redovisar också ett större underskott, men påverkar nettokostnaden i begränsad omfattning då majoriteten av undersökningarna utförs i egen regi med befintlig personal.

Kontoslag	Utfall helår 2016	Budget helår 2016	Budget- avvikelse	Utfall helår 2015	Utfall helår 2014
Intäkter	-695 299	-624 061	71 238	-637 763	-649 272
Personal	1 677 560	1 648 756	-28 804	1 598 776	1 494 562
- Anställda	1 605 951	1 589 208	-16 744	1 530 330	1 449 063
- Inhyrda	49 404	45 073	-4 331	43 783	24 551
- Övrigt	22 204	14 475	-7 729	24 663	20 948
Drift	1 660 303	1 531 342	-128 961	1 548 098	1 501 465
- Köpt vård	429 623	408 321	-21 302	406 244	387 465
- Läkemedel öppenvård	179 130	164 742	-14 388	157 712	145 233
- Läkemedel slutenvård	128 265	117 832	-10 433	130 300	127 769
- Sjk.art & Med. Mtrl	169 980	166 032	-3 948	155 348	151 142
- Lab/rtg undersökningar	236 193	210 667	-25 526	215 661	206 815
- Hjälpmedel	29 040	23 869	-5 170	26 405	25 351
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0
- Övrigt	488 072	439 879	-48 193	456 428	457 690
Kapitalkostnad	53 719	51 043	-2 676	51 902	48 870
TOTALA INTÄKTER	-695 299	-624 061	71 238	-637 763	-649 272
TOTALA KOSTNADER	3 391 582	3 231 141	-160 441	3 198 775	2 890 103
NETTORESULTAT	2 696 283	2 607 080	-89 203	2 561 013	2 292 960

Sjukhusets ekonomiska resultat visar på ett negativt utfall där oförutsedda kostnadsökningar har omkullkastat tidigare prognoser. Kostnaderna för den köpta vården och de dyrare läkemedlen är mycket svåra att förutspå. Den köpta vården är påverkbar i begränsad omfattning och den kostnadsökning som årets sista månader alstrat, beror på att fler cancerpatienter behandlats i Skåne och fler komplicerade vårdtillfällen. Läkemedelskostnaderna och prognoserna för dem har påverkats av att de dyrare läkemedlen är mer potenta och att fler patienter kan behandlas med dem. Nettokostnadsutvecklingen exklusive köpt vård och läkemedel har uppgått till 5,0 procent.

Intäkter



Intäkterna består till största delen av patientavgifter, försäljning av hälso- och sjukvård, försäljning av medicinska tjänster och erhållna bidrag. Jämfört med budget redovisas ett överskott motsvarande – 71,2 mnkr, där försäljning av medicinska- och tekniska tjänster samt erhållna bidrag avviker mest. De största intäktsökningarna jämfört med föregående år avser försäljning av hälso- och sjukvård, medicinska och tekniska tjänster samt erhållna bidrag.

	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Budget avvikelse	Utfall jmf fg år
30 Patientavgifter	49 486 116	49 351 340	51 620 089	52 493 189	83 468 900	-30 975 711	873 100
31 Försäljn hälso sjukv ex tandv	209 371 208	207 644 128	222 302 658	237 718 748	204 939 800	32 778 948	15 416 090
32 Försäljning av tandvård	0		0	0	0	0	0
33 Försäljn inom regional utveckl	1 879 988	2 032 840	3 108 741	32 265	33 200	-935	-3 076 476
34 Övr intäkter Lt:s huvudverksam	0	62 152	16 275	0	0	0	-16 275
35 Försäljn av medicinsk tjänster	244 223 796	259 494 013	273 627 746	288 099 012	263 014 400	25 084 612	14 471 266
36 Försäljn tekniska tjänster	13 253 156	13 278 651	14 232 954	32 219 683	10 616 900	21 602 783	17 986 729
37 Försäljn av material och varor	22 642 052	20 841 061	20 503 931	23 897 452	25 567 300	-1 669 848	3 393 521
38 Erhållna bidrag	55 327 267	85 192 337	51 675 070	59 716 897	36 349 500	23 367 397	8 041 826
39 Övriga intäkter	1 054 487	11 375 601	675 051	1 121 785	71 300	1 050 485	446 734
Total	597 142 901	649 272 123	637 762 515	695 299 030	624 061 300	71 237 730	57 536 515

Budgetöverskottet för såld hälsosjukvård samt patientintäkter uppgår till 1,8 mnkr och intäktsökningen motsvarar 6,3 procent vilket förklaras av följande:

- Ett planerat ökat inflöde av subakuta ryggpatienter från andra landsting har ökat intäkterna för ortopedkliniken. Även en markant ökning av utomlänns öppenvårdsbesök gällande ryggsjukvård har skett.
- Antalet elektiva och akuta operationer har ökat på kvinnokliniken. Kliniken har också haft 120 fler utomlänspatienter inom kvinnohälsovården och därmed ökat patientintäkterna.
- Ökade intäkter för sjukvårdande behandlingar på ögonkliniken.
- Rehabiliteringskliniken och kirurgklinikens intäkter för färdigbehandlade patienter har ökat.
- Barnkliniken har ökade intäkter för såld vård som avser neonatalvård. Skåne har haft överbeläggningar och Kronoberg har drabbats av multiresistenta bakterier som inneburit färre antal tillgängliga vårdplatser.
- Hjärt- och lungkirurgi samt ablationer ökar intäkterna för thoraxcentrum. Koronarangiografi och PCI-behandlingar minskar. Utomlänshintäkter har ökat med hänsyn till det nya avtalet i Södra Regionen samt med hänsyn till ökat antal skåningar.
- Medicinkliniken har vårdat ett ökat antal utomlänspatienter.
- Anestesikliniken har behandlat ett ökat antal intensivvårdspatienter.

Försäljning av medicinska- och tekniska tjänster avviker positivt från budget med 46,6 mkr. Intäkterna är i huvudsak interna från sjukhuset och påverkas av den produktionsökning som varit under våren. Intäkterna för röntgen-, klinisk kemi- och kliniskt fysiologiska undersökningar är de som ökar kraftigast.

- Klinisk fysiologi har ökat intäkterna med 11 procent trots oförändrad prislista. Antalet undersökningar har ökat med 4 procent och en förskjutning mot dyrare undersökningar skett samtidigt.
- Laboratoriemedicin som är en anslagsfinansierad verksamhet i likhet med övriga kliniker inom sjukhuset, ska redovisa intäkter som är lika stora som kostnaderna och budgeteras med verksamhetsbudget. Inför år 2016 infördes en ny styrmodell som innebar att den delen av laboratoriemedicins verksamhet som ska vara öppen dygnet runt för akutsjukvården, också ska finansieras av de konsumerande enheterna.

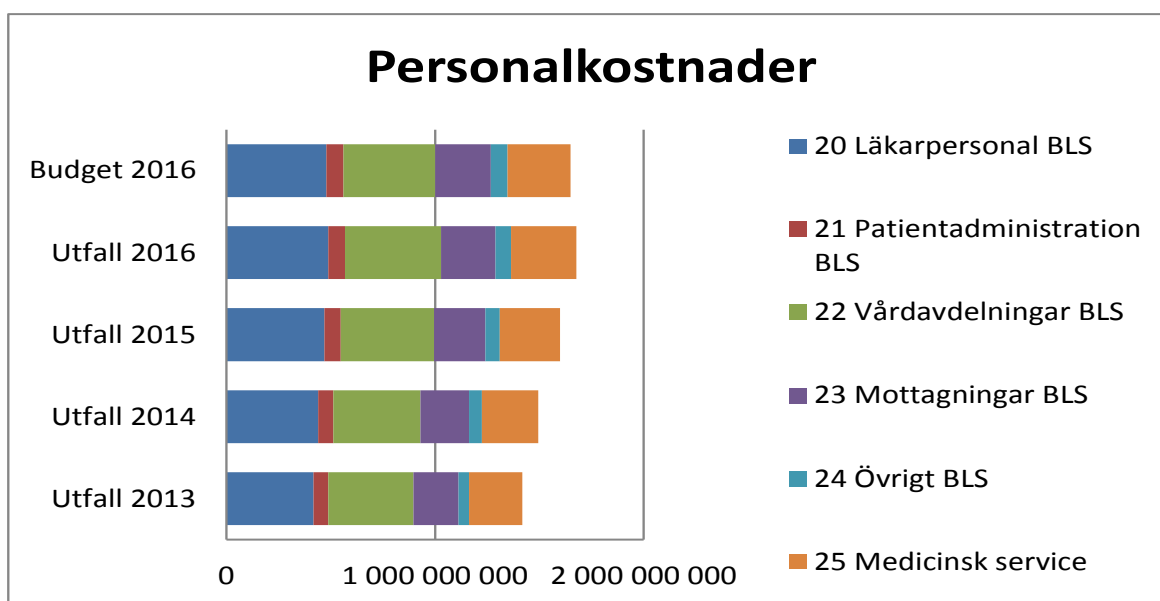
Ett abonnemang är inrättat motsvarande 10,0 mnkr och budget för motsvande kostnadsökning är fördelad till konsumerande enheter.

- Röntgens intäkter har ökat med 1,5 procent trots lägre priser inom datortomografi.
- Intäkterna för ambulanstransporter har ökat markant med hänsyn till att avtalet inom Södra Regionen har omförhandlats och priset per km har ökat med 41 procent.
- Medicinteknik redovisar ett intäktsöverskott som täcker ökade kostnader för reparation och underhåll av apparatur.
- Ökade interna intäkter för ortopedtekniska hjälpmedel.
- Under året har ett sjukhusapotek införts. Verksamhetens följer de nya styrformerna och det innebär att förbrukande kliniker debiteras för daglig läkemedelsservice samt hantering av cytostatika. Förbrukande enheter har påförts en intern kostnad istället för en extern kostnad för apoteksservice.

Erhållna bidrag består till stora delar av statsbidrag och asylintäkter, vilka genererar ett överskott på 23,6 mnkr i förhållande till budget. Jämfört med föregående år har intäkterna ökat med 8,0 mnkr. Satsningarna på cancersjukvård, förlossningsvård och en ”allmän förstärkning” är budgeterade (Statsbidrag för cancersatsningen kom endast att uppgå till 3,2 mnkr av möjliga 6,6 mnkr med hänsyn till landstinget Blekinge saknade patienter i ett av de mindre cancerflödena, vilket var ett krav i den nationella överenskommelsen). Överskottet jämfört med budget förklaras av följande:

- Asylintäkterna och tolkersättningen överstiger budget med 8,5 mnkr.
- Flyktingbidrag på 6,8 mnkr har tillkommit.
- Ersättning för produktionsplanerare, patientsäkerhetskonferens, tillgänglighetssatsning, och extra provtagning har inneburit ökade intäkter med 4,0 mnkr.
- Projektintäkter tillkommer utöver budget och innebär ett överskott på 3,9 mnkr, som motsvaras av en kostnad för personal och drift.
- Statsbidrag för rätt använd kompetens har tillskjutits med 0,4 mnkr.

Personal



För att vården ska kunna vara tillgänglig med en hög kvalitet krävs engagerade och kompetenta medarbetare. Handlingsplanen för år 2016 har fokuserat på att utveckla nya arbetssätt, förbättra arbetsmiljön och ökat förutsättningarna i ledarskapet för att skapa ett konkurrenskraftigt sjukhus på arbetsmarknaden och i vårdsverige.

Personalkostnadsutvecklingen och utförd arbetstid har dämpats under innevarande år. Ett nytt omhändertagande av akuta patienter är infört i västra Blekinge, mobila team och akutsjukvård i hemmet håller på att etableras och bedömningsbilar har införts. Vårdplatserna i Karlshamn har reducerats och omfördelats, för att kunna möta framtidens vårdbehov mer resurseffektivt (i Karlskrona planeras för samma översyn och omfördelning under 2017). En ökad ledning, styrning och uppföljning av verksamheten har bidragit till en lägre personalkostnadsutveckling.

Totala personalkostnader	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Budget avvikelser	Utfall jmf fg år
20 Läkarpersonal BLS	416 829 990	440 217 477	470 609 991	489 210 651	479 720 569	-9 490 082	-18 600 660
21 Patientadministration BLS	71 003 876	73 373 275	78 075 118	79 843 506	81 810 050	1 966 543	-1 768 389
22 Vårdavdelningar BLS	408 065 868	417 058 989	446 921 001	458 961 459	439 298 072	-19 663 386	-12 040 458
23 Mottagningar BLS	217 630 339	232 157 666	246 318 714	261 860 587	266 375 748	4 515 161	-15 541 873
24 Övrigt BLS	49 549 361	62 241 791	67 704 621	74 672 909	80 871 830	6 198 922	-6 968 288
25 Medicinsk service	256 101 756	269 512 945	289 146 691	313 011 054	300 679 699	-12 331 356	-23 864 363
Total	1 419 181 190	1 494 562 144	1 598 776 134	1 677 560 165	1 648 755 967	-28 804 198	-78 784 031

Blekingesjukhusets totala kostnader för personal uppgår till 1 677,5 mnkr och avviker från budget med -28,8 mnkr och kostnadsökningen uppgår till 78,7 mnkr. Avvikelserna förklaras av den personalbrist som råder för specialistläkare och sjuksköterskor, vilken fått lösas med hyrpersonal och dyra bemanningslösningar. Årets lönerevision, kostnad för intjänad jourkompensation läkare, konvertering av tjänster, kostnad för extra vak, ny verksamhet som apoteket i egen regi, diagnostiskt centrum, levnadsvanemottagning, sprutbytesmottagning samt omorganisation av PA/EA-verksamheten är andra faktorer som påverkat kostnadsökningen och till viss del budgetöverskridandet. Särskild prövning vid anställning och produktionsplanering är aktiviteter som vidtagits under året för att få bättre styrning och kontroll av verksamhetens personalkostnader.

Läkarpersonal BLS

Blekingesjukhusets kostnader för läkare uppgår för året till 489,2 mnkr och avviker negativt mot budget på 9,5 mnkr, vilket relateras till kostnad för jourverksamheten, arvorderad och inhyrd personal samt konvertering av tjänster. Lyckosamma rekryteringar samt färre föräldralediga specialister har gett ett minskat behov av hyrläkare vilket minskat kostnaderna jämfört med tidigare år, dock kvarstår behovet för att täcka vakanser inom de flesta specialiteterna. Kostnad för konvertering av läkartjänster från såväl ST-läkare till specialist som specialist till överläkare, kostnad för intjänad jourkompensation då uttag av jourledighet inte ligger i fas med intjänandet samt kostnad för ST-läkares randutbildning är ytterligare faktorer som påverkar budgetavvikelsen.

Patientadministration BLS

Kostnaden för patientadministrationen 2016 ligger inom budgeterad nivå och avviker positivt mot budget med 1,9 mnkr. Detta förklaras av att flera kliniker brottas med vakanser då även medicinska sekreterare är ett bristyrke. Dyra bemanningslösningar genom övertidstjänstgöring och anlitanad av hyrbolag har vidtagits för att inte äventyra patientsäkerheten med för många oskrivna diktat. Införandet av helgtjänstgöring inom ortopedin samt införandet av röststyrd diktering på röntgen har påverkat budgetavvikelsen positivt.

Vårdavdelningar BLS

Blekingesjukhusets kostnader för personal på vårdavdelningarna uppgår till 459,9 mnkr och avviker negativt mot budget på 19,6 mnkr. Vårdavdelningarna brottas med rekryteringssvårigheter av sjuksköterskor. Detta i kombination med ökad produktion, vårdtunga patienter och behov av extra vak har lett till en nästan ohållbar situation arbetsmiljömässigt. På kort sikt har man tillfälligt minskat antal vårdplatser (rehab, infektion, barn) för att klara bemanningsproblematiken och inte äventyra patientsäkerheten.

I Karlshamn har vårdplatserna reducerats och omfördelats för att möta framtidens vårdbehov mer resurseffektivt. Dock har dyra bemanningslösningar (overtid, hyrpersonal) varit alternativet för att täcka vid vakanser, korttidsfrånvaro och vid behov av extra personal.

Mottagningar BLS

Blekingesjukhusets kostnader för personal för mottagningsverksamheten uppgår till 261,8 mnkr en positiv avvikelse mot budget på 4,5 mnkr och en kostnadsökning jämfört med 2015 på 15,5 mnkr. Budgetavvikelsen förklaras av vakanser inom områden synvård, logopedi, hörselvård och dietist. Verksamheter som brottas med rekryteringssvårigheter då även dessa är bristyrken. Övrigt beror budgetavvikelsen på nystartade verksamheter som sprutbyte och levnadsmottagning som inte har helårseffekt. Ändrat ”akutkoncept” från öppenvård till slutenvård inom akutverksamheten i Karlshamn är ytterligare en faktor som påverkat budgetavvikelsen positivt. Kostnadsökningen förklaras av att mer behandlingar/åtgärder som tidigare gjorts i slutenvård görs idag i öppenvård. Detta har lett till en ökad mottagningsverksamhet och fler specialistmottagningar. Tillgänglighetssatsningar inom ortopedi och kvinnosjukvård för att hålla vårdgarantin. Ögonklinikens ständigt växande injektionsverksamhet krävt mer resurser. Start av nya verksamheter (levnadsvanemottagning, sprutbyte) samt årets lönerevision påverkar också kostnadsökningen.

Övrigt BLS

Inom övrigt BLS redovisas kostnader för personal som arbetar sjukhus- och klinikövergripande, med utbildningsverksamhet som LUVA (Lärande Utvecklande Vårdavdelning), handlednings- och specialistutbildningar, chef- och ledarutbildning, omvårdnadshandledare, HLR-verksamhet, fackliga förtroendevalda samt rehab- och lönebidragsanslag. Personalkostnaden för nämnda verksamheter uppgår till 74,7 mnkr vilket är en positiv avvikelse mot budget på 6,2 mnkr och beror på ofördelad budget till verksamheten. Jämfört med 2015 en kostnadsökning på 6,9 mnkr vilket förklaras av övertagande av personalkonsulter och controllers från Landstingsservice samt start av LUVA-konceptet.

Medicinsk service

Inom medicinsk service inbegrips verksamheterna laboratoriemedicin, röntgen, anestesi/operation, ambulansverksamhet, medicinsk teknik samt apotek. Personalkostnaderna för dessa verksamheter uppgår till 313,0 mnkr och avviker negativt mot budget på 12,3 mnkr och jämfört med 2015 en kostnadsökning på 23,8 mnkr. Budgetavvikelsen förklaras av kostnader för anestesiverksamheten som haft hög belastning på monoplacekammaren, kostnader för införandet av digitalt spårbarhetssystem, förvaltning av IT-system samt att sterilisering av instrument och robotkirurgi kräver mer personal. Konverteringar av tjänster inom laboratoriemedicin samt kostnad för förtidsrekrytering inför pensionsavgång. Från 2016 har vi apotekverksamheten i egen regi vars kostnader täcks med intäkter. Kostnadsökningen på 23,8 mnkr förklaras till stor del av ovan nämnda faktorer men också av start av ny verksamhet som bedömningsbilar och apoteket i egen regi, kostnad för årets lönerevision är ytterligare en faktor som påverkar.

I Karlshamn har omhändertagandet av akuta patienter förändrats. Det ekonomiska resultatet av förändringarna har inneburit – 11,7 mnkr i lägre kostnader.

Dock finns det inte möjlighet att säkerställa resultatet med hänsyn tagen till att kostnaderna för kirurgjourlinjen i Karlshamn inte kan särskiljas och att medicinjourlinjen bemannas av hyrläkare högre utsträckning än tidigare (kontering fakturorna särskiljer inte Karlshamns jouren).

	2013	2014	2015	2016	Förändring
1096 Avdelning 8 - Medicin	15 611 435	14 890 678	14 730 711	3 094 778	-11 635 934
1100 Avdelning 9 Medicin Karlshamn	14 765 231	15 996 365	14 198 601	18 418 687	4 220 086
1190 ÖVA - Thorax	18 049 538	19 227 337	19 610 627	13 313 934	-6 296 693
1201 Rehabiliteringsavd Karlshamn	20 367 471	21 261 644	22 589 116	20 302 733	-2 286 382
1242 Dagakut	11 432 496	11 707 929	13 091 044	9 589 953	-3 501 092
1247 Akutavdelning				7 783 999	7 783 999
Jouren Medicin kmn					
Jouren Kirurgen kmn					
Total	80 226 171	83 083 953	84 220 099	72 504 084	-11 716 015

Inhyrd personal

varav inhyrd personal	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Budget avvikelser	Utfall jmf fg år
20 Läkarpersonal BLS	17 899 953	23 238 864	38 359 481	35 696 074	37 573 000	1 876 926	2 663 407
22 Vårdavdelningar BLS	375 217	1 135 649	4 459 731	13 049 952	1 650 000	-11 399 952	-8 590 221
23 Mottagningar BLS	31 218	45 244	813 490	141 000	400 000	259 000	672 490
24 Övrigt BLS	113 629	117 087	150 244	0	5 200 000	5 200 000	150 244
25 Medicinsk service	1 008 406	14 200		517 361	250 000	-267 361	-517 361
Total	19 428 422	24 551 044	43 782 946	49 404 387	45 073 000	-4 331 387	-5 621 441

Blekingesjukhusets kostnader för hyrpersonal (läkare, sjuksköterskor) uppgår till 49,4 mnkr och avviker från budget med – 4,3 mnkr och en kostnadsökning på 5,6 mnkr. Jämfört med tidigare är det kostnaden för hyrsjuksköterskor som ökar. Svårigheten att rekrytera sjuksköterskor i kombination med behovet av att hålla vårdplatser öppna har gett ett ökat behov av inhyrd personal. Hyrkostnaden för läkare minskar vilket relateras till lyckosamma rekryteringar och färre föräldralediga specialister. Dock kvarstår behovet av inhyrd personal inom specialiteterna medicin, thoraxvård, kvinnosjukvård, kirurgi, anestesi, ögon, öron och röntgen.

Köpt vård

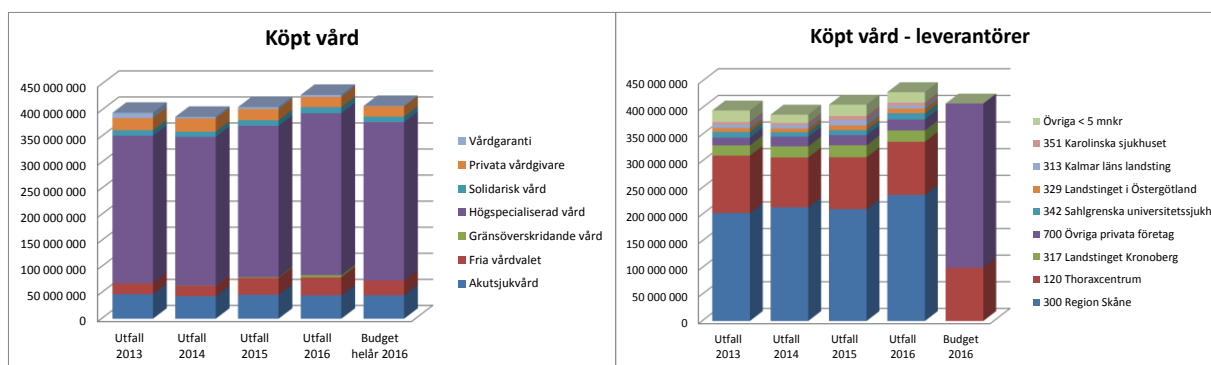
Blekingesjukhuset har ett behov av att komplettera den egenproducerade vården med högspecialiserad vård från andra landsting, med privata aktörer som för mottagningsverksamhet och med akutsjukvård när patienterna befinner sig utanför länet. Kostnader för köpt vård uppstår även när patienterna väljer att söka annan vårdgivare utanför länet och när vårdgarantin inte kan uppnås i den egna verksamheten.

Ansvar	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Budget avvikelser	Utfall jmf fg år
Akutsjukvård	47 106 647	43 109 756	45 997 013	44 853 545	45 000 000	146 455	1 143 468
Fria vårdvalet	21 014 112	20 271 230	32 197 594	34 577 410	28 400 000	-6 177 410	-2 379 816
Gränsöverskridande vård	0	410 685	1 442 690	4 193 154	0	-4 193 154	-2 750 464
Högspecialiserad vård	283 129 254	285 025 948	290 607 658	310 733 777	303 797 900	-6 935 877	-20 126 119
Solidarisk vård	10 547 585	10 203 382	10 653 899	11 744 719	10 600 000	-1 144 719	-1 090 820
Privata vårdgivare	23 321 210	25 417 213	21 555 428	19 701 404	19 800 000	98 596	1 854 024
Vårdgaranti	10 127 540	3 026 663	3 789 435	3 819 082	723 300	-3 095 782	-29 647
Total	395 246 348	387 464 877	406 243 717	429 623 092	408 321 200	-21 301 892	-23 379 375

Kostnaderna för köpt vård uppgår till 429,6 mnkr inklusive den egenproducerade högspecialiserade vården som utförs på thoraxcentrum. Jämfört med budget avviker kostnaderna -21,3 mnkr trots tilläggsbudget för avtalmässig uppräknings (8,2 mnkr).

Kostnadsökningen för den köpta vården har uppgått till 5,6 % och motsvarar 23,4 mnkr mellan åren 2015 och 2016. Förutom prisuppräknning kan det därför konstateras att volymförändringar påverkar kostnadsutvecklingen negativt.

Kostnaderna för medicinsk och kirurgisk verksamhet står för den huvudsakliga ökningen, tillsammans med kostnaderna för den gränsöverskridande vården. Ett flertal transplantationer av njurar och hjärta har utförts i annat landsting vilket förklarar kostnadsökningen. Underlagen för den gränsöverskridande vården saknar möjlighet till uppföljning av diagnoser.



Motpart	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016
300 Region Skåne	202 735 346	213 402 322	209 968 289	236 760 298	0
120 Thoraxcentrum	107 718 845	93 600 000	97 437 600	99 776 500	99 776 500
317 Landstinget Kronoberg	19 405 820	20 903 068	22 542 821	21 254 133	0
700 Övriga privata företag	14 291 022	18 053 751	19 014 635	20 562 968	308 544 700
342 Sahlgrenska universitetssjukh	10 733 066	8 556 799	9 378 481	11 780 478	0
329 Landstinget i Östergötland	7 484 222	6 988 492	8 796 438	8 820 030	0
313 Kalmar läns landsting	6 393 575	6 009 364	9 639 622	5 587 335	0
351 Karolinska sjukhuset	4 882 647	4 249 410	8 099 016	5 399 865	0
Övriga < 5 mnkr	21 601 805	15 701 672	21 366 816	19 681 485	0
Totalt köpt vård	395 246 348	387 464 877	406 243 717	429 623 092	408 321 200
Exkl internt köpt vård	287 527 503	293 864 877	308 806 117	329 846 592	308 544 700

Region Skåne och Landstinget Kronoberg som tillhör Södra Regionvården är Blekingesjukhuset största leverantörer av köpt vård. Merparten av den köpta vården producerar Region Skåne som har ett universitetssjukhus med högspecialiserad vård, inom många specialiteter. Från Landstinget Kronoberg kompletteras den egna verksamheten med strålningsverksamhet. På Sahlgrenska Universitetssjukhus utförs ofta transplantationer, i Landstinget Östergötland behandlas brännskador samt ablationer och i Kalmar utförs akutsjukvård, fritt vårdsökande samt kirurgi inom övre gastroenterologi.

Statistik från Region Skåne

	År	2015 ack 10		2016 ack 10		förändring	
		Antal VTF + VK	Deb. belopp	Antal VTF + VK	Deb. belopp	Antal VTF + VK	Deb. belopp
Slutenvård	Skåne exkl. SUS	512	19 750 231	561	22 016 623	49	2 266 392
Slutenvård	SUS	780	92 138 896	783	104 144 008	3	12 005 112
Slutenvård	Total	1 292	111 889 127	1 344	126 160 631	52	14 271 504
Öppenvård	Skåne exkl. SUS	10 784	23 490 780	11 817	27 604 158	1 033	4 113 378
Öppenvård	SUS	7 845	28 066 166	7 883	35 201 227	38	7 135 061
Öppenvård	Total	18 629	51 556 946	19 700	62 805 385	1 071	11 248 439
Total		19 921	163 446 073	21 044	188 966 016	1 123	25 519 943

Det statistiska underlag som finns att tillgå i samband med att verksamhetsberättelsen för Blekingesjukhuset upprättas innehåller endast uppgifter för perioden januari till oktober år 2016. Jämfört med samma period föregående år har kostnaderna ökat med – 25,5 mnkr och vårdtillfällena/vårdkontaktarna med 1 123 styck.

Kostnaderna ökar framförallt mot Skånes Universitetssjukhus (SUS) medan de största volymförändringarna finns på övriga sjukhus i Region Skåne. Genomsnittskostnaden per vårdtillfälle har ökat med 8 procent och genomsnittskostnaden per vårdkontakt har ökat med 15 procent.

Akut	År	2015 ack 10		2016 ack 10		förändring	
		Antal VTF + VK	Deb. belopp	Antal VTF + VK	Deb. belopp	Antal VTF + VK	Deb. belopp
Slutenvård	Skåne exkl. SUS	442	15 707 952	478	17 030 088	36	1 322 136
Slutenvård	SUS	273	45 992 012	279	49 784 547	6	3 792 535
Slutenvård	Total	715	61 699 964	757	66 814 635	42	5 114 671
Öppenvård	Skåne exkl. SUS	2 278	6 064 871	2 557	6 725 783	279	660 912
Öppenvård	SUS	392	1 045 793	352	1 293 519	-40	247 726
Öppenvård	Total	2 670	7 110 664	2 909	8 019 302	239	908 638
Total		3 385	68 810 628	3 666	74 833 937	281	6 023 309

Den akuta verksamheten har inneburit en kostnadsökning motsvarande 6,0 mnkr varav ökningen inom SUS uppgår till 4,0 mnkr och övriga vårdgivare inom Region Skåne uppgår till 2,0 mnkr, där ökningen har skett mot Kristianstad.

Det statistiska underlaget från Region Skåne kan ses ur perspektivet remitterande klinik enligt nedan tabell. Onkologisk vård, kirurgisk vård, barn- och ungdomsmedicinsk vård, neurologisk vård, internmedicinsk vård, lungsjukvård och urologisk vård står för de största ökningarna jämfört med föregående år (de bokförda kostnaderna ovan skiljer sig från statistiken nedan vilket beror på hur registrering sker i det egna remissystemet). I framtiden befaras kostnaderna att öka markant med hänsyn till regionaliseringen av cancersjukvården.

Klinik	Deb. belopp2015	Deb. belopp2016	Differensbelopp	Differens%
Onkologisk vård, allmän	9 421 328	16 694 449	7 273 121	77%
Kirurgisk vård	13 582 671	20 567 224	6 984 553	51%
Barn- o ungdomsmedicinsk vård	27 057 083	31 729 793	4 672 710	17%
Neurokirurgiskvård	15 883 589	19 928 482	4 044 893	25%
Internmedicin	16 988 938	20 471 354	3 482 416	20%
Lungsjukvård	1 305 116	2 649 365	1 344 249	103%
Urologisk vård	3 811 730	4 981 354	1 169 624	31%
Ortopedisk vård	12 930 869	13 775 356	844 487	7%
Ögonsjukvård	4 581 063	5 146 160	565 097	12%
	57 883 686	53 022 479	-4 861 207	
	163 446 073	188 966 016	25 519 943	16%

Kostnaderna för köpt vård från Region Skåne kan även delas in i kostnadsintervall per vård id, vilket innebär att antalet vård id i de olika kostnadsintervallen redovisas som antal och totalkostnad (belopp). Den stora volymen av patienter finns i intervallet < 500 tkr där antalet har ökat med 1216 vård id. Kostnaden för detta intervall har ökat med cirka 16,0 mnkr. Antalet vård id över 1,0 mnkr har ökat med 3 vård id och kostnadsökningen uppgår till 2,4 mnkr.

År	2015 ack 10		2016 ack 10		förändring	
	Vård id.	Deb. belopp	Vård id.	Deb. belopp	Vård id.	Deb. belopp
< 500 tkr	19 991	137 000 000	21 207	153 000 000	1 216	16 000 000
501 tkr > 1000 tkr	13	8 800 000	22	15 100 000	9	6 300 000
> 1001 tkr	8	18 000 000	11	20 400 000	3	2 400 000
	20 012	163 800 000	21 240	188 500 000	1 228	24 700 000

Nya avtal är tecknade inom Södra Regionen avseende den köpta och sålda högspecialiserade vården.

Avtalen bygger numer på abonnemang till 50 procent och rörligt avtalat pris till 50 procent för högspecialiserad vård. Detta innebär att landstingen inom regionen betalar ett årligt abonnemang som motsvarar 50 procent av prognostiserad kostnad för innevarande år med antagen volym därefter betalar landstingen 50 procent av den faktiska kostnad som DRG-ersättningen/patientspecifika ersättningen för patienten generar. Detta innebär att vårdtillfällena och vårdkontaktarna som överstiger antagen volym endast kostar 50 procent av ersättningen.

Ack okt	Deb. belopp2014	Deb. belopp2013	Deb. belopp2015	Deb. belopp2016	Differensbelopp
Patientspecifik debitering	8 614 790	6 029 809	77 220 037	90 393 855	13 173 818
DRG	79 276 711	77 130 160	64 378 354	70 655 370	6 277 016
Besök	2 335 347	2 088 956	10 306 663	12 760 712	2 454 049
Ytterfall för DRG	683 334	463 166	8 496 433	10 802 951	2 306 518
Fast pris	8 336 545	8 145 510	2 041 806	3 609 222	1 567 416
Vårdagsdebitering	62 548 723	67 081 623	1 002 780	743 906	-258 874
	161 795 450	160 924 420	163 446 073	188 966 016	25 519 943

Möjligheterna att kunna utvärdera den nya avtalsmodellen är begränsad eftersom avtalsskrivning inte skett på sjukhusnivå och detaljkunskaperna är begränsade. Utifrån ovan tabell tydliggörs att kostnadsökningen stora delar beror på patientspecifika debiteringen har ökat men även övriga debiteringsformer.

Läkemedel

Öppenvårdsläkemedel

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

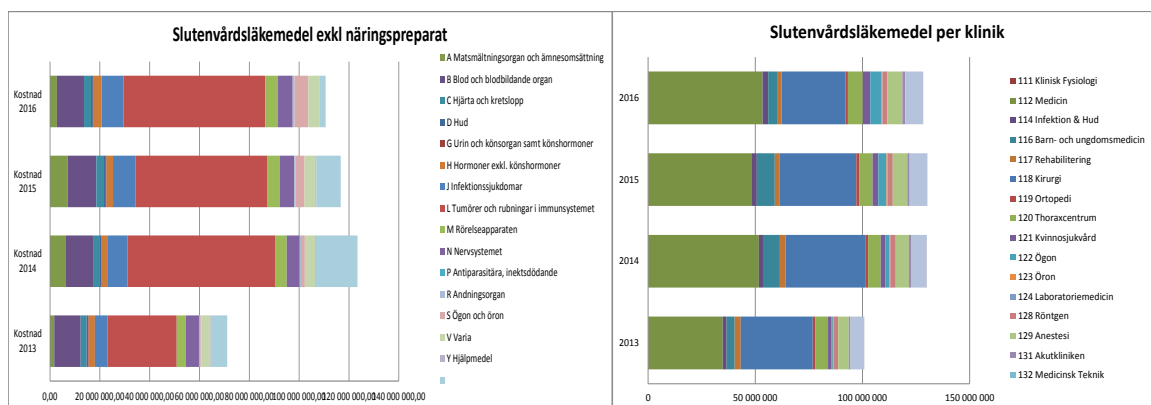
De stora förändringarna inom öppenvårdsläkemedlen är att Zytiga och Xtandi numer är godkända för öppenvård samt att det tillkom ett nytt preparat med blodförtunnande medel under år 2015 som ökar mer än förväntat och fortsätter att öka under år 2016.

Blekingesjukhusets kostnader för öppenvårdsläkemedel slutade på 14,0 mnkr över budgeterad nivå. Framförallt är det inom grupperna cancer- och immunosuppressiva medel som kostnaderna har ökat under 2016.

- Inom onkologin har möjligheterna funnits att behandla fler cancerdiagnoser då nya preparat blivit tillgängliga. Dessutom har dessa läkemedel blivit mer potenta och det innebär att numera kan ytterligare delar av populationen behandlas.

- Bland de immunosuppressiva medlen har det bland de dyrare preparaten förskrivits fler recept. Med ett ökat antal läkarbesök (11,5 procent) stiger också läkemedelsförskrivningen. Framåt i tiden är flera biosimilarer på väg ut på marknaden, vilket innebär att kostnaderna per preparat sjunker om förskrivningen är konstant.
- Inom gruppen antikoagulantia ökar kostnaderna och det är förskrivningen av ”Eliquis” som ökat. Detta är en switch från waranbehandling men ännu ses ingen nedgång på waranmottagningarna.
- Kostnaden för glaukumläkemedel, som sänker trycket i ögat, ökar också.
- Kostnaderna för diabetespumpar har sedan ett par år tillbaka överförts från centralt anslag till förbrukande klinik. Budgeterade medel för ändamålet är otillräcklig då volymerna har ökat och alternativa pumpar har införts.

Slutenvårdsläkemedel



Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel uppgick till 128,3 mnkr för år 2016 och avviker från budget med -10,4 mnkr. I budgeten för slutenvårdsläkemedel är hänsyn tagen till den förskjutning av läkemedel som har skett mellan slutenvård och öppenvård. Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel har minskat med x mnkr under året och förklaras dels av det egna apotekets nya läkemedelsförsörjning men också av följande:

- Patienterna med sjukdomen Hunters behandlas inte längre här vilket minskat kostnaderna för preparatet Elaprase på barnkliniken (motsvaras av ekonomisk ersättning från Migrationsverket på intäkterna).
- Förskjutningen av preparaten Zytiga och Xtandi från slutenvård till öppenvård redovisar lägre kostnader i slutenvården på kirurgkliniken.

Det finns även kostnadsökningar som bör belysas för att helhetsbilden ska vara rättvisande:

- Kostnaderna för preparaten Eylea och Ozurdex, som används för att behandling av åldersförändringar i gula fläcken i ögat (makuladegeneration), fortsätter att öka. Läkemedlen är dyra men de har visat sig vara ett bättre alternativ än Avastin i vissa fall. Antalet behandlingar inom injektionsverksamheten har ökat med 26,55 procent jämfört med föregående år.
- Preparatet Herceptin som bröstcancerpatienter behandlas med har också ökat.
- Kostnaderna för det särskilt dyra preparatet Soliris förväntas öka kraftigt med hänsyn till att det tillkommit ytterligare två patienter under året.

- Läkemedlet Avastin som bland annat används till cancerpatienter på kvinnokliniken ökar med hänsyn till förändrade indikationer.
- Ökade kostnader för antibiotika med hänsyn till att patienterna är sjukare än tidigare.

I den statistik som finns att erhålla för att analysera vilka preparat som ökar/minskar finns en viss eftersläpning över tid och motsvarar inte den bokförda totalkostnaden för slutenvårdsläkemedel som innehåller uppbokningar, för en rättvisande redovisning.

Blekingesjukhuset bedriver sedan år 2016 apotek i egen regi för en effektiv läkemedelsförsörjning, med avsikten att sänka kostnaderna för läkemedel och apoteksservice. Den egna läkemedelsförsörjningen omfattar orderberedning, distribution av läkemedel och vätskor, tillverkning av cytostatika och radiofarmaka samt läkemedelsservice på hälften av avdelningarna. Verksamheten är ny och behöver tid för driftsättning i olika delar. Ett särskilt fokus behöver läggas på den statistiska uppföljningen med tillhörande ekonomiska transaktionerna och tekniska lösningar som kan säkerställa det.

Det bokförda värdet för uteslutande slutenvårdspreparat (exkl. vaccinationer och diabetespumpar) visar att kostnaderna har minskat med -2,5 mnkr under år 2016. Utfallet har påverkats av förskjutningen av dyrare cancerpreparat från öppenvård till slutenvård, att det tillkommit patienter med särskilt dyrt preparat samt att apotek införts i egen regi. Att kunna göra en värdering av den ekonomiska vinsten med apotek i egen regi är svårt med hänsyn till denna komplexiteten. När läkemedelsgrupperna L02 och L04, som avser särskilt dyra preparat, är uteslutna är kostnaderna 10,1 mnkr lägre än föregående år. Sedan finns det en fast kostnad för drift och inrättandet av apotek i egen regi som ger en lägre nettokostnadseffekt.

Sjukvårdsartiklar

Basenhet	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Budget avvikelse	Utfall jmf fg år
111 Klinisk Fysiologi	1 120 193	1 162 319	1 183 213	1 093 866	665 000	-428 866	89 346
112 Medicin	9 391 620	10 118 981	10 286 183	14 997 502	8 982 700	-6 014 802	-4 711 319
114 Infektion & Hud	1 687 756	1 822 705	1 830 117	1 828 319	1 766 679	-61 640	1 798
116 Barn- och ungdomsmedicin	3 975 313	3 142 383	3 463 867	3 652 025	2 749 300	-902 725	-188 158
117 Rehabilitering	1 149 079	1 276 060	1 348 135	1 429 292	1 478 000	48 708	-81 157
118 Kirurgi	16 240 919	19 080 470	19 789 854	22 184 964	18 762 600	-3 422 364	-2 395 110
119 Ortopedi	18 662 306	20 388 851	20 394 330	20 475 023	20 591 800	116 777	-80 694
120 Thoraxcentrum	33 734 333	32 019 200	34 135 310	36 135 315	34 302 000	-1 833 315	-2 000 005
121 Kvinnosjukvård	4 134 909	3 565 989	4 116 374	4 911 535	4 472 600	-438 935	-795 161
122 Ögon	3 431 896	3 440 415	2 703 108	3 568 549	4 046 100	477 551	-865 441
123 Öron	2 107 974	2 103 520	2 767 043	2 723 702	1 559 600	-1 164 102	43 341
124 Laboratoriemedicin	16 096 453	17 345 668	18 015 262	19 983 115	31 203 100	11 219 985	-1 967 852
128 Röntgen	3 890 917	3 941 641	4 203 400	4 160 870	4 000 000	-160 870	42 531
129 Anestesi	17 472 337	22 948 051	20 921 896	21 121 070	22 924 400	1 803 330	-199 175
131 Akutkliniken	2 461 850	2 676 506	3 458 856	3 986 356	2 520 800	-1 465 556	-527 499
132 Medicinsk Teknik	7 930	10 876	2 837	4 427	7 500	3 074	-1 590
135 Gemensamma kostnader BLS	26 776	6 098 528	6 727 198	7 173 702	6 000 000	-1 173 702	-446 504
136 Bemanning och service	995	113	909			0	908,8
176 Sjukhusapoteket				550 761	0	-550 761	-550 761
Total	135 593 555	151 142 278	155 347 891	169 980 393	166 032 179	-3 948 214	-14 632 502

Ur ett ekonomiskt perspektiv konsumeras sjukvårdsartiklar i högre utsträckning av opererade verksamheterna såsom kirurg-, ortoped-, thorax- och anestetikliniken. Rehabiliteringskliniken har också en hög konsumtion med hänsyn till vårdtunga patienter som kräver slangar m.m. Laboratoriemedicin konsumerar kemikalier vid diagnostik på klinisk kemi liksom klinisk fysiologi och röntgenkliniken behöver material i samband med undersökningar.

Kostnaderna för sjukvårdsmaterial har ökat med 9,4 procent inklusive diabetessensorerna och exklusive diabetessensorerna 7,2 procent.

Störst kostnadsökning finns inom mottagningsverksamheten där produktionsökningen varit som störst. Budgetavvikelsen uppgår till – 3,9 mnkr och avser främst diabetessensorer och en ökad produktion.

Kliniks specifika avvikelser och kostnadsökningar förklaras av följande:

- Medicinkliniken redovisar en budgetavvikelse som uppgår till 6,0 mnkr, varav införandet av ny behandlingsmetod för att mäta blodsocker avser 5,8 mnkr. Resterande del av budgetavvikelsen avser ökad mottagningsverksamhet.
- Barn- och ungdomsklinikens kostnader för sjukvårdsartiklar avviker med 0,9 mnkr av samma anledning som medicinkliniken, dvs. blodsockermätare och ökad produktion inom såväl öppen- som slutenvård.
- Budgetavvikelsen på kirurgklinken kan främst hänföras till de utomlänspatienter som opererats med aspire-metoden, där ersättningen uteblivit eftersom metoden inte varit vedertagen och förhandlad i Södra Regionen.
- Thoraxcentrum har avvikande kostnader för sjukvårdsmaterial eftersom kostnadsutvecklingen följer produktionstakten väldigt väl. TAVI-verksamheten, hjärtklaffar och ablationer har ökat och visar på en negativ budgetavvikelse. Kostnaderna för PCI-material minskar i samband med att färre PCI-operationer utförs.
- Ökad produktion på öron-näsa-halskliniken genererar ökade kostnader för engångsmaterial. Antalet polikliniska operationer har ökat med 28,2 procent.
- Laboratoriemedicin har en ofördelad verksamhetsbudget som avser övrig drift.
- Produktionsökningen på såväl akutmottagningen som i ambulansverksamheten innebär ökade kostnader för material och operationsmaterial.
- Sjukhusgemensamma kostnader redovisar en budgetavvikelse som i huvudsak består av inkontinensmaterial.

Under innevarande år har en ny metod för att mäta blodsockernivåer hos patienter med typ 1 diabetes. Metoden är obudgeterad och innebär en budgetavvikelse och kostnadsökning motsvarande 6,3 mnkr för sjukhuset. Motsvarande kostnadsreducering bör finnas i primärvården där kostnaden för blodsockersticker bokförs.

Lab- och röntgenundersökningar

	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Budget avvikelse	Utfall jmf fg år
22 Vårdavdelningar BLS	38 837 223	39 867 607	42 391 102	43 490 903	38 160 370	-5 330 533	-1 099 802
23 Mottagningar BLS	115 949 626	125 213 436	129 846 538	133 533 320	117 963 020	-15 570 300	-3 686 783
24 Övrigt BLS	39 039 964	39 580 892	41 162 480	56 756 577	50 411 150	-6 345 427	-15 594 097
25 Medicinsk service	1 881 772	2 153 060	2 261 314	2 412 611	4 132 400	1 719 789	-151 297
Total	195 708 585	206 814 994	215 661 434	236 193 411	210 666 940	-25 526 471	-20 531 978

I samband med att mottagningsverksamheten ökar och att standardvårdplanerna utökas, ökar också behovet av laboratorie- och röntgenundersökningar. Mer avancerade undersökningar, tätare provtagning, provtagning under en längre tid av sjukdomsperioden och allt fler som insjuknar driver på kostnadsutvecklingen. Provtagningen ökar också med hänsyn till multiresistenta bakterier som sprids i samband med den ökade rörligheten.

Totalt har kostnaderna ökat med 9,5 procent och i kostnadsökningen ingår ett abonnemang för dygnetruntverksamhet på klinisk kemi.

Exklusive abonnemanget uppgår kostnadsökningen 4,7 procent. Detta trots att de interna prislistorna är oförändrade jämfört med föregående år (internt producerade undersökningar avser 80 procent av totalkostnaden).

De största budgetavvikelserna har uppstått på mottagningarna vilket väl förklaras av ökat antal läkarbesök på flertalet kliniker, där medicin-, barn-, infektion-, kirurg- och kvinnokliniken redovisar störst budgetavvikelser. Barnkliniken avvikelser beror också på ökade kostnader för genetiska undersökningar, som skickas externt, och ofta omfattar även anhöriga. På kvinnokliniken har fosterdiagnostiken NIPT införts vid halvårsskiftet då den tidigare undersökningen utgått, vilket genererat en kostnadsökning och budgetavvikelse motsvarande 1,0 mnkr.

Hjälpmedel

	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Budget avvikelse	Utfall jmf fg år
57115 Inköp material för ortopedtekn	7 103 672	7 396 843	7 818 229	7 628 248	4 278 000	-3 350 248	189 981
57140 Hörhjälpmedel	4 084 259	4 092 120	4 668 392	6 543 132	3 932 800	-2 610 332	-1 874 739
57121 Hyra av hjälpmedel	4 800 771	5 166 533	5 326 982	5 768 410	7 225 800	1 457 390	-441 429
57123 Förbrukningshjälpmedel	2 913 005	3 152 284	3 206 905	4 742 473	0	-4 742 473	-1 535 568
57160 Ortopediska hjälpmedel	1 883 120	2 779 277	2 803 085	2 448 857	4 984 100	2 535 243	354 227
57119 Övriga tekniska hjälpmedel	487 613	620 332	594 262	1 082 561	1 056 600	-25 961	-488 298
Övrigt	2 008 370	2 143 980	1 986 839	825 833	2 392 180	1 566 347	1 161 006
Total	23 280 810	25 351 368	26 404 694	29 039 514	23 869 480	-5 170 034	-2 634 821

Hjälpmedelskostnaderna avser bland annat hörhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel, kommunikationshjälpmedel och hjälpmedel från hjälpmedelscentralen. Budgetavvikelsen som uppgår till – 5,2 mnkr avser kostnader för förbrukningshjälpmedel på medicin-, rehabiliterings- och ögonkliniken, material till ortopedtekniska avdelningen på ortopedkliniken samt hörhjälpmedel på öron-näs-halskliniken.

- Medicinkliniken patienter som är i behov av hjälpmedel blir fler och behoven har förändrats. Mottagningsverksamheten har ökat.
- Kostnaderna för hörhjälpmedel ökar med hänsyn till en ökad förskrivning då audionomtjänsterna numer är bemannade och köerna kan kortas. Utöver hörapparaterna tillkommer även kostnader för insats, hörtelefon eller ljudslangar. FM system till barn med hörapparat har ersatt frekvensband under slutet av år 2016, då post och telestyrelsen förändrat riktlinjerna med hänsyn till EU-direktiv.
- Behovet av digital hjälpmedelsutrustning ökar till skolbarn med hörselnedsättning.
- Kostnader för hjälpmedel i samband med transporter ökar på rehabiliteringskliniken.
- Ortopedkliniken kostnader för ortopedtekniska hjälpmedel har minskat med hänsyn till en lägre produktion till följd av vakanser.

Under år 2016 har Hjälpmedelscentralen övertagit synhjälpmedlen från sjukhuset, vilket innebär att ögonkliniken hyr hjälpmedel som underhålls, rekonditioneras och återanvänds på Hjälpmedelscentralen. Kostnaderna har minskat under år 2016 för ögonkliniken.

Övrig drift

Övriga driftkostnader uppgår till 488,1 mnkr och avviker från budget med -48,2 mnkr. Kostnadsökningen uppgår till -31,7 mnkr eller 7,0 procent. Den externa kostnadsökningen uppgår till 4,1 mnkr medan den interna kostnadsökningen uppgår till – 27,5 mnkr. Inom Blekingesjukhuset har ett sjukhusapotek införts (apoteksservice) och stödresurserna ekonomi/personal har omorganiserats. Kostnaderna för medicintekniska tjänster har också ökat.

Motpartstyp	Motpartsförvaltning	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Förändring
Externt		105 967 180	125 789 061	115 632 162	119 732 373	4 100 211
Internt	10 Primärvårdsförvaltningen	1 800		19 478	4 994	-14 484
Internt	11 Hälso- & Sjukvårdsförvaltning	34 485 012	35 732 120	39 184 430	53 686 879	14 502 449
Internt	13 Tandvårdsförvaltningen	25 215				0
Internt	14 Folkhögskolan	14 300	5 600			0
Internt	16 Landstingsservice	307 906 895	296 132 706	301 591 921	314 647 924	13 056 004
Internt	17 Landstingsdir. Ledningsstab	18 896	30 577			0
Total		448 419 298	457 690 064	456 427 991	488 072 171	31 644 180

De internt köpta tjänsterna från Landstingsservice har ökat med -13,1 mnkr, där kostnaderna för lokallhyror, fastighetservice, vårdnära tjänster, tvätt och underhåll av arbetskläder redovisar de största kostnadsökningarna. Intern jämförelse med budget är endast möjlig på nettokostnadsnivå för samtliga tjänsteköp inom Landstinget Blekinge, då budgetväxlingen har fördelats utifrån schabloner.

	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Budget avvikelse	Utfall jmf fg år
51 Tandvård för särskilda behov			0	9 800	0	-9 800	-9 800
52 Hälsovalsavgifter / avdrag		7 179	19 478			0	19 478
53 Läkarkonsultationer, utb			11 306 002	10 527 556	13 933 300	3 405 744	778 446
54 Köp av utbildning	26 549	2 938	1 208	15 054	0	-15 054	-13 846
55 Verksamhetsanknutna tjänster	4 666 379	5 285 685	8 146 473	10 716 857	1 099 800	-9 617 057	-2 570 384
57 Material och varor	11 931 658	10 468 273	10 085 082	10 864 589	8 685 875	-2 178 714	-779 507
58 Lämnade bidrag	2 334 096	2 355 615	2 273 000	3 429 651	3 230 800	-198 851	-1 156 651
59 Ankomstregistrering	4 936 200	4 285 100	4 476 400	4 972 100	4 761 000	-211 100	-495 700
60 Lokal- och fastighetskostnader	152 093 789	153 502 275	155 647 281	160 625 659	149 428 406	-11 197 253	-4 978 378
62 Hyra av anläggningsstillgångar	13 260 615	14 123 545	13 229 888	11 324 559	9 852 600	-1 471 959	1 905 329
63 Energi mm	9 147	13 173	38 654	23 202	0	-23 202	15 453
64 Förbrukn.inventarie/-material	65 391 344	62 304 205	66 851 943	71 784 983	67 210 900	-4 574 083	-4 933 040
65 Reparation och underhåll	63 998 785	66 162 330	65 496 575	73 909 521	65 839 700	-8 069 821	-8 412 946
66 Kostnader för transportmedel	7 119 765	7 688 147	7 888 752	7 755 082	6 986 050	-769 032	133 670
67 Transporter och frakter	5 867 386	6 281 073	6 280 127	8 193 040	5 562 200	-2 630 840	-1 912 913
68 Resekostnader	6 571 163	7 762 967	8 674 798	8 589 007	5 354 600	-3 234 407	85 792
69 Information och PR	400 924	1 083 041	872 562	906 611	577 800	-328 811	-34 049
70 Representation och övr försälj	33 781	86 099	66 142	158 450	5 100	-153 350	-92 308
72 Tele och post	10 670 984	10 231 443	9 713 369	9 883 389	9 558 000	-325 389	-170 020
73 Försäkringsavg o övr riskkostn	4 022 796	5 142 574	4 581 146	4 627 029	2 638 300	-1 988 729	-45 882
75 Övriga tjänster	93 262 688	89 289 074	78 695 437	87 895 783	83 874 844	-4 020 939	-9 200 346
76 Övriga kostnader	1 798 178	1 349 309	2 041 428	1 829 090	1 279 500	-549 590	212 338
77 Nedskrivn o återför anl.tillg		10 229 426				0	0
Total	448 419 298	457 690 064	456 427 991	488 072 171	439 878 775	-48 193 396	-31 655 267

Budgetavvikelsen per konto förklaras enligt nedan:

- Verksamhetsanknutna tjänster avser tolkkostnader och ambulanstransporter. Ambulanstransporterna påverkas dels av en avtalsförändring inom Södra Regionen men också av volymförändringar i behovet.
- Kostnaderna för material och varor innebär ökade kostnader för inredning och undervisningsmaterial. Inredning kommer sannolikt att fortsätta att öka i samband med om- och/eller nybyggnationer.
- Lämnade bidrag ökar i samband med att gratis glasögon till barn har införts.
- Lokal och fastighetskostnaderna har ökat och avviker från budget. Budgetavvikelsen beror till delar på de nya styrformerna med verksamhetsbudget och dels på att kostnaderna för lokallhyror påverkats av ny/ombyggnationer.
- Kostnader för förbrukningsinventarier avser interna underhålls- och serviceavtal för IT, programvaror, möbler och mobiltelefoner.
- Reparation och underhåll avser tvätt av arbetskläder samt serviceavtal på medicinteknisk apparatur (främst MTA).
- Transporter och frakter avser patienttransporter samt sjukresor. Landstingsservice har övertagit transporten av patienter mellan Blekinge och Lund/Malmö (ekoxen) vilka debiteras akutkliniken som bemannade med egen personal tidigare.

Kostnaderna för patienttransporter har ökat. Sjukresorna följer det regelverk som landstinget beslutat om och ökningen beror på fler transporter.

- Resekostnaderna inryms inte inom budgeterade ramar och avviker från budget. Det är framförallt medicinkliniken som har avvikande kostnader för resor och logi, då de har ett flertal ST-läkare under utbildning.
- Övriga tjänster avser i huvudsak interna tjänsteköp såsom steriltekniska tjänster, intern apotekservice samt tjänsteköp mot Landstingsservice. De steriltekniska tjänsterna ligger i nivå med föregående år. Apotek i egen regi innebär att kostnaderna för apoteksservice har blivit högre, vilket sannolikt beror på att kostnaden bokförs med ett abonnemang som tjänsteköp och inte som en del av läkemedelskostnaden.

4.2 Verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Andel av berörda kliniker som har identifierat de tio kostnadsmässigt dyraste diagnoserna enligt KPP.	Ny indikator.	100 %.	100 %.

Analys och kommentar

Landstinget Blekinge har för första gången rapporterat in statistik till den nationella KPP-databasen för verksamhetsåret 2015 och somatisk vård. Verksamheten på sjukhuset har tillsammans med projektledningen och Prodacapo estimerat resurser, skapat fördelningsnycklar, grupperat verksamhetsstatistiken, granskat kodningen m.m. för att kunna ta fram ett första underlag. Ett väl genomfört projekt som har gett mersmak på flera ställen i verksamheten. Blekingesjukhuset ledningsgrupp har tagit del av det insamlade materialet på en översiktlig nivå. Databasen finns tillgänglig för samtliga klinikledningar och målet att samtliga kliniker ska identifiera de tio kostnadsmässigt dyraste diagnoserna enligt KPP har uppnåtts.

För samtliga deltagande landsting i den nationella KPP-databasen har en benchmarking genomförts i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) regi, där lunginflammation, bröstcancer, förlossningar och PCI var utvalda fokusområden. Projektledningen har involverat berörda verksamhetschefer tillsammans med stödresurser för att kunna delta i benchmarkingen med analys av siffror och verksamhetens organisation.

4.3 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 konsekvenserna av att investeringsprocessen drar ut på tiden är ökade driftkostnader med dyra servicekontrakt, fler driftstörningar, inhyrd utrustning mm.

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

- C-båge thoraxoperation slutförs snarast, haveri.
- Mammografiutrustning, påbörjades 2016 och är i slutskedet för tilldelning och installation, våren 2017.
- CTG till förlossningen är i slutskedet för tilldelning, leverans våren 2017.

- Ambulanser, byts enligt schema 4-5 st. under 2017.
- Spect CT, 2 utrustningar, ombyggnad på röntgen påbörjad, installation under våren därefter ombyggnad på klinisk fysiologi lab, installation hösten 2017.
- Uppgradering av lab 2, angio, slutförs under våren 2017.
- Laminärflöde operation, första etappen klar, etapp 2 på thorax slutförs under våren 2016.
- Hjärtultraljud klinisk fysiologi lab och thorax samt ultraljud kvinnokliniken påbörjas under våren 2017.
- Analysutrustning till klinisk kemi lab påbörjad slutförs förhoppningsvis under 2017.
- Skopi, utbyte av gastro/kollostaplar i Karlshamn under 2017.
- Operationsbord och operationslampor i Karlshamn kommer att påbörjas under 2017.
- Blodgruppering påbörjas och slutförs förhoppningsvis under 2017.
- Röntgenlab 8/9/11 Karlskrona kommer att påbörjas under 2017.

En prioritering och avstämning sker fortlöpande för att investeringarna skall hålla sig inom givna budgetramar eftersom verksamhetens behov ändras kontinuerligt

4.4 Prognosförklaring

Förvaltning: Blekingesjukhuset		
Rapporteringsmånad: december		Belopp (Tkr)
Prognos vid delårsbokslut per juni (tkr)		2 616 007,0
Intäkter	Statsbidrag	-13 000,0
	Försäljning medicinska tjänster	-6 000,0
	Såld vård - utomlän, asyl, färdig beh pat	-5 591,0
Personal	Lönerevision	44 076,0
	Nytt omhändertagande kmn	-11 716,0
	Inhyrda	5 016,0
	Centrala utb anslaget	2 349,0
Drift	Tjänsteköp EA/PA	-6 486,0
	Köpt vård - september och oktober dyra	19 914,0
	Läkemedel ÖV - mer potenta läkemedel	4 629,0
	Läkemedel SV - fler behandlas med dyrare prep	12 741,0
	Sjukvårdsartiklar - diabetes sensorer, ökad produktion	6 307,0
	Lab/rtg - ökad produktion mottag, genetiska us	8 149,0
	Hjälpmedel - ökade behov	880,0
Övrigt - möbler, inredning, tolk, med appr	9 125,0	
	Kaptialtjänst	9 882,0
Summa Helårsutfall 2016 (tkr):		2 696 282,0

Det prognostiserade utfallet i juni har påverkats av ökade intäkter i form av statsbidrag, försäljning av medicinska tjänster samt såld vård. De statsbidrag som fördelats utöver förväntade statsbidrag avser ökade flyktingbidrag, ersättning för produktionsplanerare, tillgänglighetsåtgärder, extra provtagning (MRB) samt del av professionsmiljarden för rätt använd kompetens. Den ökade försäljningen av medicinska tjänster avser lab-/röntgenundersökningar som påverkats av den ökade produktionen och förändrade vårdplaner. Intäktsökningen avseende såld vård påverkas dels av att andra landsting har brist på vårdplatser, dels av ökat antal asylsökande och dels av kommunernas förmåga att hämta hem färdigbehandlade patienter.

Prognosen för personalkostnader har dels påverkats av lönerevisionen för 2016, dels av nytt omhändertagande i Karlshamn, dels av ökat behov av inhyrda sjuksköteskor och dels av att budget med tillhörande kostnad för centrala utbildningsanslaget tillkommer vid årets slut.

Den prognostiserade kostnaden för köpt vård antog oförändrad volym och hänsyn tagen till avtalade prisförändringar. För årets sista månader har utfallet och volymen förändrats drastiskt och inneburit en kostnadsökning strax över 80 procent. Det finns ett behov av att öka kontrollerna av fakturorna för köpt vård, främst ur ett medicinskt perspektiv.

Läkemedelskostnaderna har påverkats av att de dyrare läkemedlen blivit mer potenta och kan användas av fler och att produktionen ökat generellt. Fler mottagningsbesök och fler vårdtillfällen.

Diabetessensorerna har påverkat kostnaderna mer än förväntat och den ökade produktionen har inneburit ökade kostnader för sjukvårdsmaterial. Lab- och röntgenkostnaderna har också påverkats av produktionsökningen.

Nybyggnation och ombyggnationer innebär ökade kostnader för möbler och inventarier. Tidigare har denna typ av kostnader ingått i investeringarna, vilket var antagandet vid prognosen som lämnades i juni. Behovet av tolk har ökat. Kostnaderna för medicinsk apparatur har ökat.

Kostnaden för avskrivningar har följt sedvanlig process där budget tillförs vid årets utgång.

Rapporteringsmånad: december		Belopp (tkr)
Prognos budgetavvikelse vid delårsbokslut per juni(tkr)		-79 902,0
Intäkter	Statsbidrag	13 000,0
	Försäljning medisinska tjänster	6 000,0
	Såld vård - utomlän, asyl, färdig beh pat	5 591,0
Personal	Lönerevision - säljande enheter	-4 312,6
	Nytt omhändertagande kmn	11 716,0
	Tjänsteköp EA/PA	6 486,0
	Åtgärder enligt handlingsplan	3 461,0
	Inhyrda	3 416,0
	Övrigt	-3 042,0
Drift	Köpt vård - september och oktober dyra	-19 915,0
	Läkemedel ÖV - mer potenta läkemedel	-4 629,0
	Läkemedel SV - budgetkompensation	2 600,0
	Läkemedel SV - fler behandlas med dyrare prep	-12 741,0
	Sjukvårdsartiklar - diabetes sensorer, ökad produktion	-6 271,0
	Lab/rtg - budgetkompensation BLS lönerev	3 270,5
	Lab/rtg - ökad produktion mottag, genetiska us	-8 149,0
	Hjälpmedel - budgetkompensation HMC lönerev	278,0
	Hjälpmedel - ökade behov	-880,0
	Övrigt - budgetkompensation hyror	2 655,0
	Övrigt - budgetkompensation LTS lönerev	2 583,4
	Övrigt - budgetkompensation BLS lönerev	826,0
	Övrigt - möbler, inredning	-9 003,0
Kapitaltjänst	Avskrivningar - serviceenheter ej kompensation	-2 241,0
Summa budgetavvikelse 2016 (tkr):		-89 202,7

Tabellen ovan redovisar förändringen i budgetavvikelsen, dvs. den tar även hänsyn till eventuella förändringar i budgeten. De förändringar och oförutsedda kostnadsökningarna som beskrivits i tidigare tabell förklarar till delar ovan tabell men behöver kompletteras med följande delar.

Budgetavvikelsen för personal har endast påverkats av lönerrevisionen avseende de säljande enheterna inom sjukhuset, eftersom deras löneökningar ska kompenseras med priset och inte med budget. Tjänsteköpet av ekonomi- och personalresurser var tidigare en personalkostnad men är nu boksförd som en driftskostnad per klinik. Åtgärdsplanen har inneburit större kostnadsreducering än prognostiserat.

Budgetavvikelsen för läkemedel hade varit större om inte budgetkompensation för detta hade tillkommit för särskilt dyr behandling.

Den lönervisionsbudget som varit avsatt för samtliga säljande enheter inom Landstinget Blekinge (Hjälpmedelscentralen, ortopedtekniska, lab-/röntgen, Landstingsservice osv.) har fördelats till köpande enheter vid årets slut, som budget för interna tjänsteköp.

Budgetkompensation för ökade hyreskostnader i samband med ny- och ombyggnation har tillkommit.

Budgetkompensation för avskrivningar har tillkommit enligt sedvanlig process. Vid delårsbokslutet antogs dock att även de säljande enheterna skulle få budgetkompensation, vilket var ett felaktigt antagande.

5 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 kunskapspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

Det övergripande målområdet engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter innehåller två inriktningsmål:

- *Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare*
- *Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö*

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	77 (2015).	76 eller högre.	77.
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	5,0 % (2015).	3,5 eller lägre	5,8 %.

Analys och kommentar

Indexet för HME har ett ökat resultat som totalt sett är högre än landstinget i stort. En av faktorerna i resultatet är att medarbetarna upplever ett högt engagemang pga. lärande i arbetet, bra socialt klimat samt en bra återkoppling. Även ledarskapet har fått ett gott övergripande omdöme av medarbetarna. Dessa faktorer har påverkat resultatet i positiv riktning.

Den externa rörligheten ökar alltjämt. En betydande faktor är arbetsmiljön och förmågan att ha konkurrenskraftliga löner. Den högsta rörligheten ser vi inom sjuksköterske-, och paramedicinska professioner. En faktor för den högre personalrörligheten är att vi är i ett generationsskifte, där det inte längre är självklart för de yngre generationerna att stanna kvar i ett och samma yrkesutövande fram till pensionsålder som tidigare. De faktorer som påverkar möjligheterna att rekrytera och behålla medarbetarna är framför allt medarbetarnas möjligheter till återhämtning (arbetsmiljö), ersättningar/lönenivåer samt möjligheterna till kompetens- och karriärutveckling. Här har vi stora utmaningar att möta dagens och morgondagens förväntningar från personalen, där det krävs stora insatser för att rekrytera och behålla personal för att tillgodose medborgarnas vårdbehov. De insatser som görs är introduktionsutbildning för nyanställda sjuksköterskor som kommer direkt från högskolan. Denna introduktion har varit en positiv upplevelse för nyanställda, samt att vi har så kallade LUVA-avdelningar, där sjuksköterskestudenter under sina studie-praktikperioder får ett bra omhändertagande under praktiken. Dessa LUVA-avdelningar har gett förutsättningar för att Blekingesjukhuset har en av de högst rankade verksamhetsförlagda utbildningarna för sjuksköterskestudenter, och har utökats under 2016.

5.2 Inriktningmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde	Måluppfyllelse/ utfall
Index för arbetsmiljö.	66 (2015).	Som 2015 eller högre.	67.
Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	75 % (2015).	Årlig förbättring.	89 %.
Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal.	70 % (2015).	Årlig förbättring.	57 %.
Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.	60 % (2015).	Årlig förbättring.	52 %.
Andel medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning).	5,4 % (2015).	Årlig förbättring.	5,9 %.
Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljöåtgärder som finns beskrivna i årlig handlingsplan (baserat på genomförd skyddsron).	Ny indikator.	100 %.	85 %.

Analys och kommentar

Under 2016 har fokus legat på ökad kommunikation mellan ledning och verksamhetens avdelningschefer för att fånga upp och systematisera förbättringar i deras arbetsmiljö. Det är viktigt att den närmaste chefen till våra anställda, som ska vårda våra patienter, har utrymme i sitt ledarskap för en nära dialog med sina medarbetare kring deras upplevelse av sin arbetsmiljö och på så sätt motverka bl.a. hög personalomsättning. Avdelningschefen behöver fokusera på sitt ledarskap istället för aktiviteter som inte är värdeskapande för patienter och personal. En förutsättning för ledarskapet är bl.a. att ha tid och kraft för utveckling av sina medarbetare genom utvecklingsplaner baserat på medarbetarsamtal. Genom den omorganisation som skett under året av verksamhetsstöd – personalkonsulter och controllers – har också stödet kommit närmare avdelningscheferna.

Avseende målet om genomförda arbetsmiljöåtgärder så har verksamheterna inom Blekingesjukhuset jobbat bra med sina handlingsplaner. Utifrån sina skyddsroner och riskbedömningar av daglig verksamhet, där målet var att samtliga klinikerna skulle uppnå att slutföra minst 80 procent av de åtgärder som man gemensamt tagit fram handlingsplaner för. Eftersom alla kliniker har ett bra utbyggt system för skyddsroner och tillika handlingsplaner relaterat till arbetsmiljö, är det dessa som följts upp. Eftersom det i upprättade handlingsplaner inte sällan finns arbetsmiljöaspekter som kliniken själva inte har kunnat påverka, till exempel lokalflyttningar och andra fysiska arbetsmiljöproblem, innebär det att man inte kunnat slutföra sina handlingsplaner fullt ut.

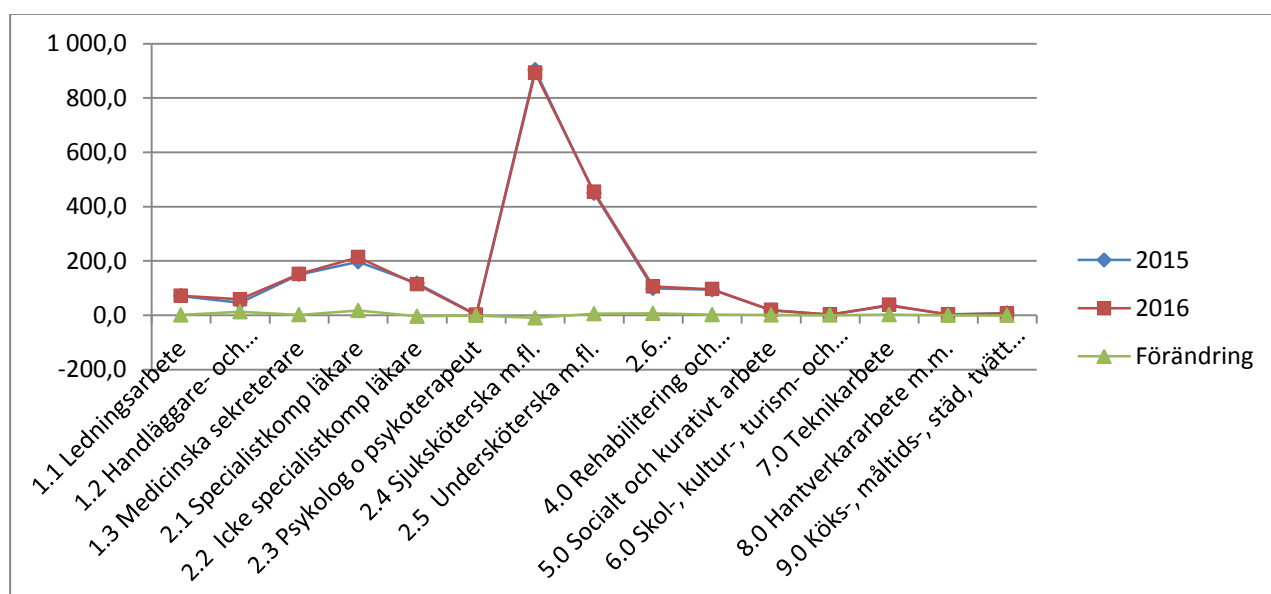
En handlingsplan för avdelningschefer har tagits fram, baserat på intervjuer med drygt 50 % av våra avdelningschefer. En faktor som påverkar den psyko-sociala arbetsmiljön är det systemstöd som krävs för att vara effektiv i sitt arbete – både för chefer och för medarbetare. Här har verksamheten tillsammans med IT-avdelningen utarbetat en metod för att kartlägga och åtgärda de vanligast förekommande IT-relaterade problemen, som i sin tur påverkar arbetsmiljön. Den högsta personalomsättningen finns generellt inom verksamheter som bedriver dygnet runt-vård. Personalavdelningen har tagit fram ett program för att stödja chefer med fokus på erfarenhetsutbyte och samarbete över avdelnings- och klinikgränser i chefs- och ledarfrågor.

Detta program planeras genomföras under 2017 med initial fokus för chefer med dygnet- runt verksamhet.

5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2016 (bilaga)

Utförd arbetstid inkl. jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-dec 2016 jämfört med jan-dec 2015

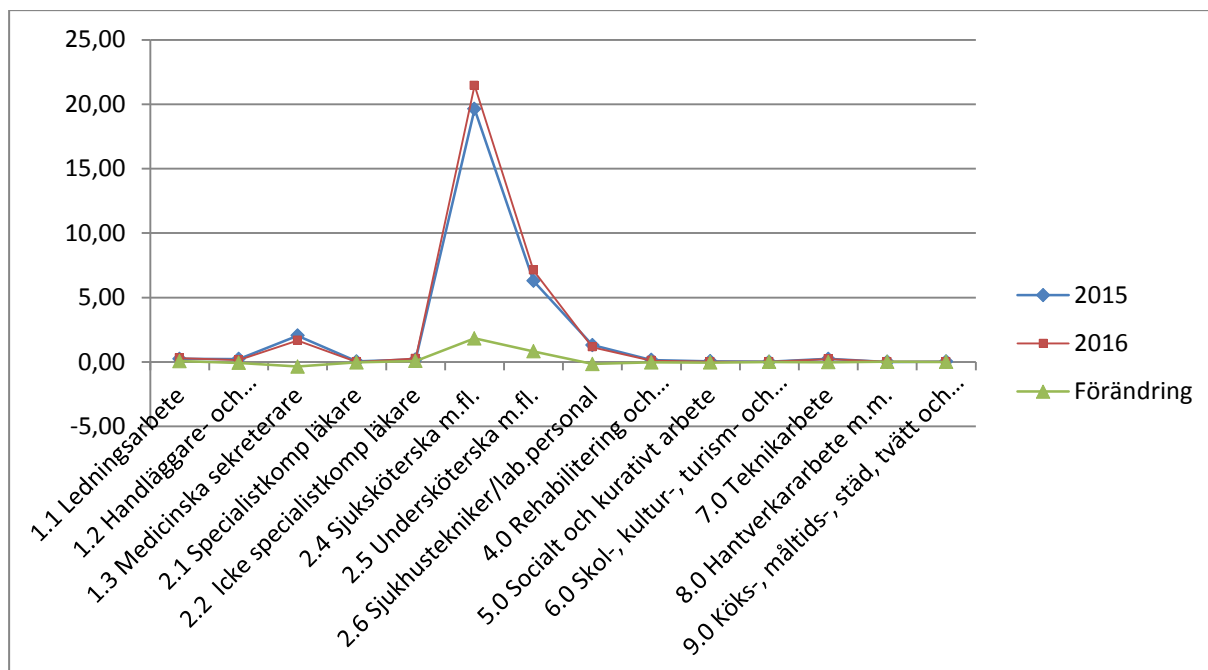
Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	54,7	16,3	71,1	55,6	15,9	71,5	0,9	-0,4	0,5
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	41,6	4,6	46,2	51,1	7,6	58,6	9,5	3,0	12,5
1.3 Medicinska sekreterare	148,7	1,2	149,9	151,5	0,0	151,5	2,8	-1,2	1,6
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	76,3	119,8	196,2	84,4	129,3	213,6	8,1	9,4	17,5
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	57,9	59,4	117,2	58,4	54,8	113,1	0,5	-4,6	-4,1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,9	1,1	2,0	0,2	0,9	1,2	-0,6	-0,2	-0,8
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl	785,2	117,7	902,9	773,0	120,0	893,0	-12,2	2,3	-9,9
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	397,2	51,5	448,6	402,8	51,2	454,0	5,7	-0,3	5,4
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	83,7	15,0	98,8	88,1	17,5	105,6	4,4	2,5	6,8
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	80,2	13,9	94,1	77,8	18,1	95,8	-2,5	4,2	1,7
5.0 Socialt och kurativt arbete	17,8	0,2	18,0	18,9	0,0	18,9	1,1	-0,2	0,9
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1,5	0,8	2,3	1,5	0,8	2,3	0,0	0,0	0,0
7.0 Teknikarbete	10,9	24,6	35,5	13,0	24,6	37,6	2,1	0,0	2,1
8.0 Hantverkararbete m.m.	1,1	2,4	3,4	0,6	2,2	2,8	-0,5	-0,1	-0,6
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7,0	0,3	7,3	5,1	1,4	6,5	-1,9	1,1	-0,9
Saknas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Total [årsarbetare]	1 764,7	428,8	2 193,5	1 781,9	444,3	2 226,2	17,2	15,5	32,7



Den totala ökningen av utfört arbete 2016 motsvarar drygt 32 årsarbetare. Under året har en omorganisation av personalkonsulter och controllers gjorts där resurserna flyttat från en gemensam stab inom förvaltning Landstingsservice, till respektive förvaltning. Dessa medarbetare motsvarar för Blekingesjukhuset totalt 18 personer som blir en ökning av årsarbetare för Blekingesjukhuset. En ökning av både ST-läkare som blivit färdiga samt lyckade rekryteringar av specialistläkare inom bl.a. Medicinkliniken har ökat antalet specialistläkare totalt. Det är en utmaning att rekrytera och behålla sjuksköterskor vilket gjort att totalresultatet av utfört arbete för sjuksköterskor har sjunkit, vilket istället orsakat ett ökat behov av hyrsjuksköterskor (som redovisas enskilt under Ekonomi). I vissa fall har förstärkning av undersköterskor skett istället – därav ökningen av denna kategori. En annan personalkategori som är svårrekryterad är BMA (Biomedicinska analytiker), men med bl.a. lyckade karriärsatsningar har rekryteringar skett inom detta område.

Övertid i årsarbetare jan-dec 2016 jämfört med jan-dec 2015

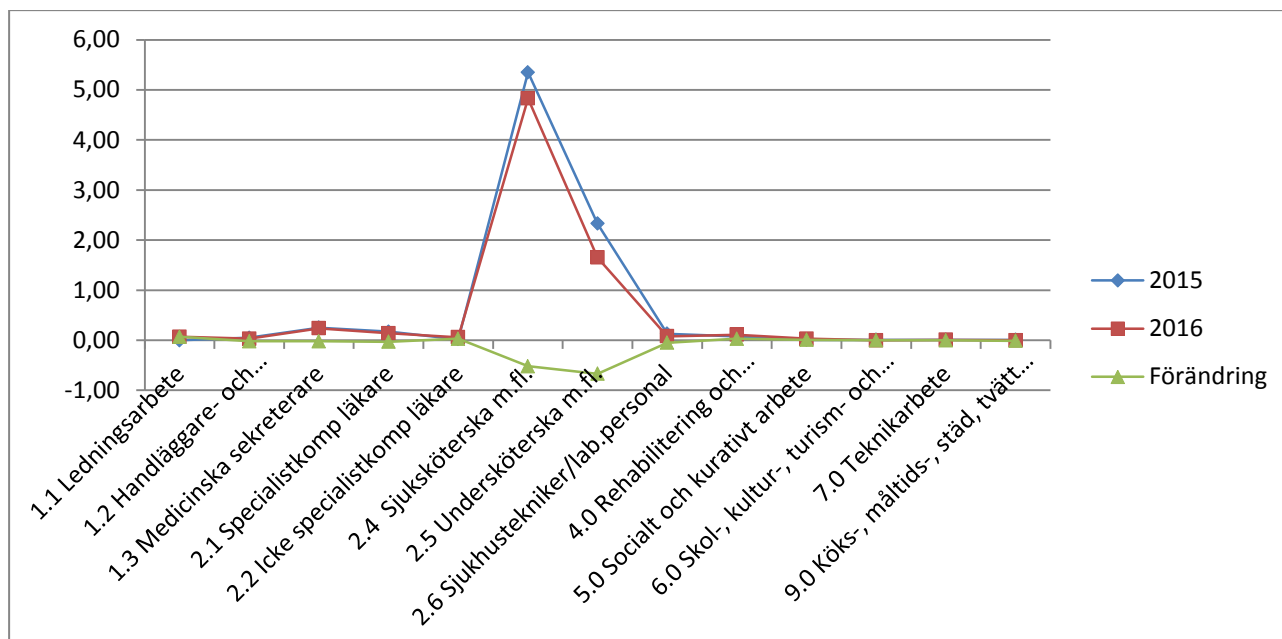
Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,21	0,02	0,23	0,26	0,04	0,30	0,05	0,02	0,06
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,22	0,00	0,22	0,13	0,00	0,14	-0,09	0,00	-0,08
1.3 Medicinska sekreterare	2,04	0,00	2,04	1,67	0,00	1,67	-0,36	0,00	-0,36
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,00	0,04	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,03	-0,04
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,13	0,06	0,19	0,18	0,08	0,26	0,05	0,02	0,07
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	14,08	5,55	19,63	16,24	5,21	21,46	2,17	-0,34	1,83
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	4,00	2,28	6,28	5,09	2,01	7,10	1,09	-0,27	0,82
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,13	0,17	1,30	0,95	0,18	1,14	-0,18	0,01	-0,16
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,13	0,01	0,15	0,09	0,01	0,10	-0,04	-0,01	-0,04
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,05	0,00	0,05	0,01	0,00	0,01	-0,05	0,00	-0,05
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete	0,10	0,13	0,24	0,13	0,09	0,22	0,03	-0,05	-0,02
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,01	0,00	0,02	0,01	0,01	0,02	-0,01	0,00	0,00
Total [årsarbetare]	22,12	8,27	30,39	24,77	7,65	32,42	2,65	-0,62	2,03



Övertidsarbetet har ökat med drygt två årsarbetare. Detta övertidsarbete finns framför allt inom kategorin sjuksköterskor där befintliga sjuksköterskor har arbetat mer övertid när vakansläget är stort.

Mertid i årsarbetare jan-dec 2016 jämfört med jan-dec 2015

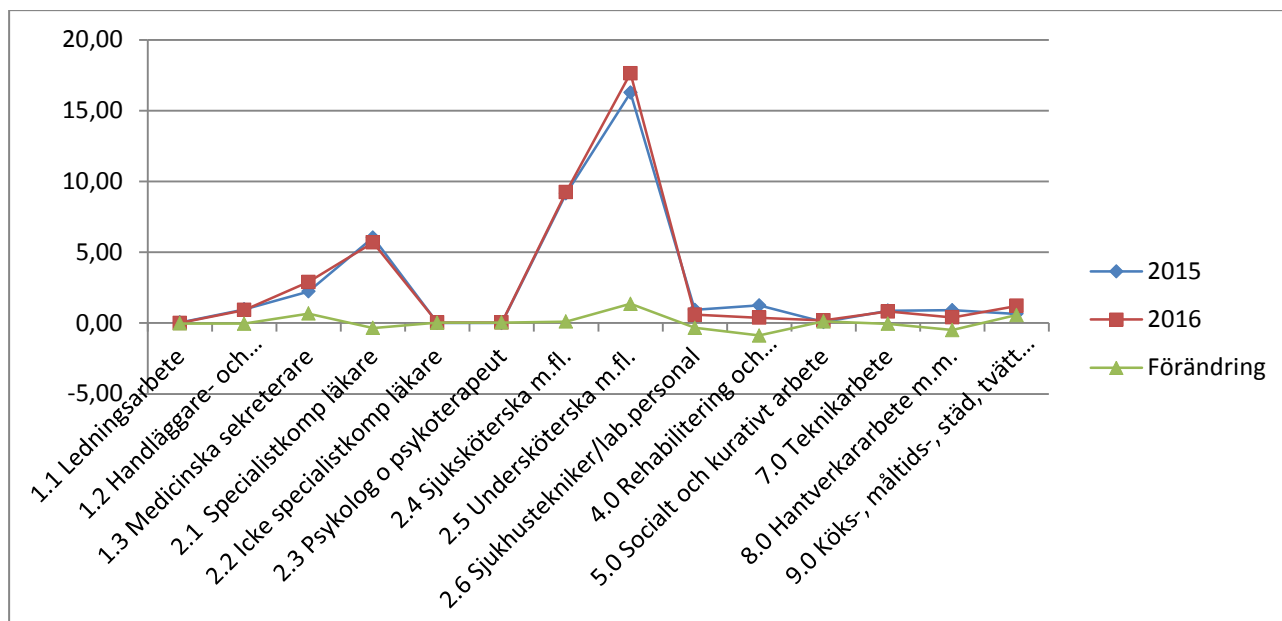
Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,06	0,01	0,07	0,06	0,01	0,07
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,03	0,02	0,05	0,03	0,00	0,03	0,00	-0,02	-0,02
1.3 Medicinska sekreterare	0,25	0,00	0,25	0,24	0,00	0,24	-0,02	0,00	-0,02
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,04	0,13	0,17	0,03	0,10	0,14	-0,01	-0,02	-0,03
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,02	0,02	0,03	0,03	0,06	0,02	0,01	0,03
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	4,48	0,86	5,35	3,99	0,84	4,83	-0,49	-0,03	-0,52
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,84	0,49	2,33	1,54	0,12	1,65	-0,30	-0,38	-0,67
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,10	0,04	0,13	0,08	0,00	0,08	-0,02	-0,03	-0,05
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,08	0,00	0,08	0,11	0,00	0,11	0,03	0,00	0,03
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,01	0,00	0,01	0,03	0,00	0,03	0,01	0,00	0,01
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
Total [årsarbetare]	6,87	1,56	8,43	6,15	1,10	7,25	-0,72	-0,46	-1,18



Mertiden har sjunkit, vilket förklaras med att antalet deltidanställda stadigt sjunker, då vi ersättningsrekryterar med erbjudande om heltidsanställning. Därmed blir antalet möjliga deltidarbetare färre som då kan arbeta mertid upp till heltid. De största förändringarna kring mertid avser sjuksköterskor och undersköterskor.

Timavlönade i årsarbetare jan-dec 2016 jämfört med jan-dec 2015

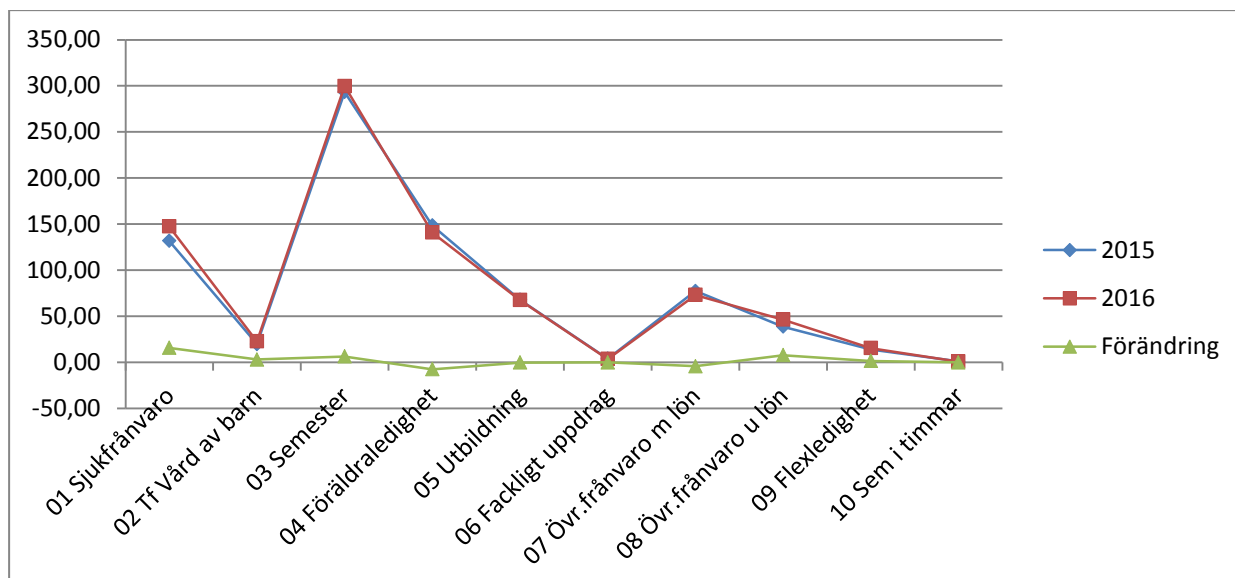
Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,03	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,03	-0,03
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,68	0,28	0,96	0,69	0,23	0,92	0,01	-0,05	-0,04
1.3 Medicinska sekreterare	2,07	0,16	2,23	2,90	0,00	2,90	0,83	-0,16	0,67
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,44	4,60	6,04	1,45	4,23	5,69	0,01	-0,36	-0,35
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,00	0,01	0,00	0,04	0,04	-0,01	0,03	0,02
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,04	0,04	0,00	0,04
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	7,17	1,98	9,15	7,75	1,50	9,25	0,58	-0,48	0,10
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	13,91	2,36	16,27	13,34	4,29	17,63	-0,57	1,93	1,36
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,61	0,33	0,93	0,29	0,31	0,59	-0,32	-0,02	-0,34
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1,25	0,00	1,25	0,37	0,00	0,37	-0,88	0,00	-0,88
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,07	0,00	0,07	0,18	0,00	0,18	0,11	0,00	0,11
7.0 Teknikarbete	0,35	0,52	0,87	0,33	0,49	0,82	-0,02	-0,04	-0,05
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,07	0,83	0,90	0,01	0,39	0,40	-0,06	-0,44	-0,50
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,58	0,06	0,64	0,57	0,64	1,21	-0,01	0,58	0,57
Total [årsarbetare]	28,20	11,16	39,36	27,91	12,13	40,04	-0,29	0,97	0,68



Timavlönade medarbetare har stigit något, vilket primärt beror på det ökade behovet av extravak för patienter inom vårdavdelningar på bland annat rehabilitering-, medicin- och Thoraxkliniken. De timanställda utgörs primärt av vårdstuderande och före detta landstingsanställda som pensionerats.

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-dec 2016 jämfört med jan-dec 2015

Frånvarogrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	119,39	12,25	131,64	134,80	12,56	147,36	15,42	0,31	15,72
02 Tf Vård av barn	17,16	2,54	19,71	18,52	4,12	22,65	1,36	1,58	2,94
03 Semester	240,44	52,91	293,35	244,00	55,64	299,64	3,56	2,73	6,29
04 Föräldraledighet	135,44	12,89	148,33	128,19	12,55	140,74	-7,24	-0,34	-7,58
05 Utbildning	52,04	15,70	67,74	52,65	14,82	67,47	0,61	-0,88	-0,27
06 Fackligt uppdrag	2,83	0,96	3,79	2,70	0,88	3,58	-0,12	-0,08	-0,21
07 Övr.frånvaro m lön	44,41	32,91	77,32	39,22	33,86	73,08	-5,19	0,95	-4,24
08 Övr.frånvaro u lön	29,52	9,06	38,58	38,09	8,15	46,25	8,58	-0,91	7,67
09 Flexledighet	12,04	1,95	13,99	13,09	2,25	15,34	1,05	0,30	1,35
10 Sem i timmar	0,77	0,14	0,91	0,67	0,09	0,77	-0,09	-0,05	-0,14
Total [årsarbetare]	654,02	141,32	795,35	671,95	144,92	816,87	17,93	3,60	21,53

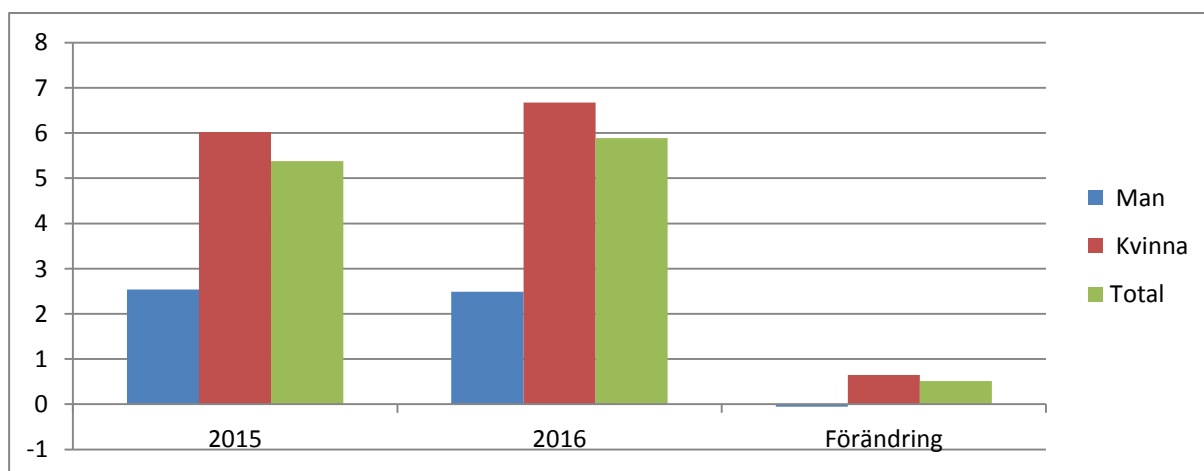


Frånvaron inom Blekingesjukhuset har stigit med 21,5 årsarbetare. Det är framför allt inom sjukfrånvaron, där skillnaden stigit - från 2015 då en total sjukfrånvaro på 131,64 års-arbetare har det ökat till 147,36 årsarbetare under 2016. Ökningen av frånvaro utan lön beror bland annat på att flera ansöker om tjänstledig från ordinarie tjänst för att pröva annat arbete. En sänkning av föräldraledigheten i motsvarande omfattning har också skett.

Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, för månads- och timavlönade jan-dec 2016 jämfört med jan-dec 2015

År	2015			2016			Förändring		
Kön	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,02	2,54	5,38	6,67	2,49	5,89	0,65	0,05	0,51

Sjukfrånvaron har ökat med 0,5 procent och är nu strax under 6 procent, och det är kvinnornas sjukfrånvaro som ökar, männen har sjunkit något. Nya verktyg för att systematiskt riskbedöma den dagliga verksamheten har påbörjats i syfte att motverka ökad sjukfrånvaro (se bilaga SAM).

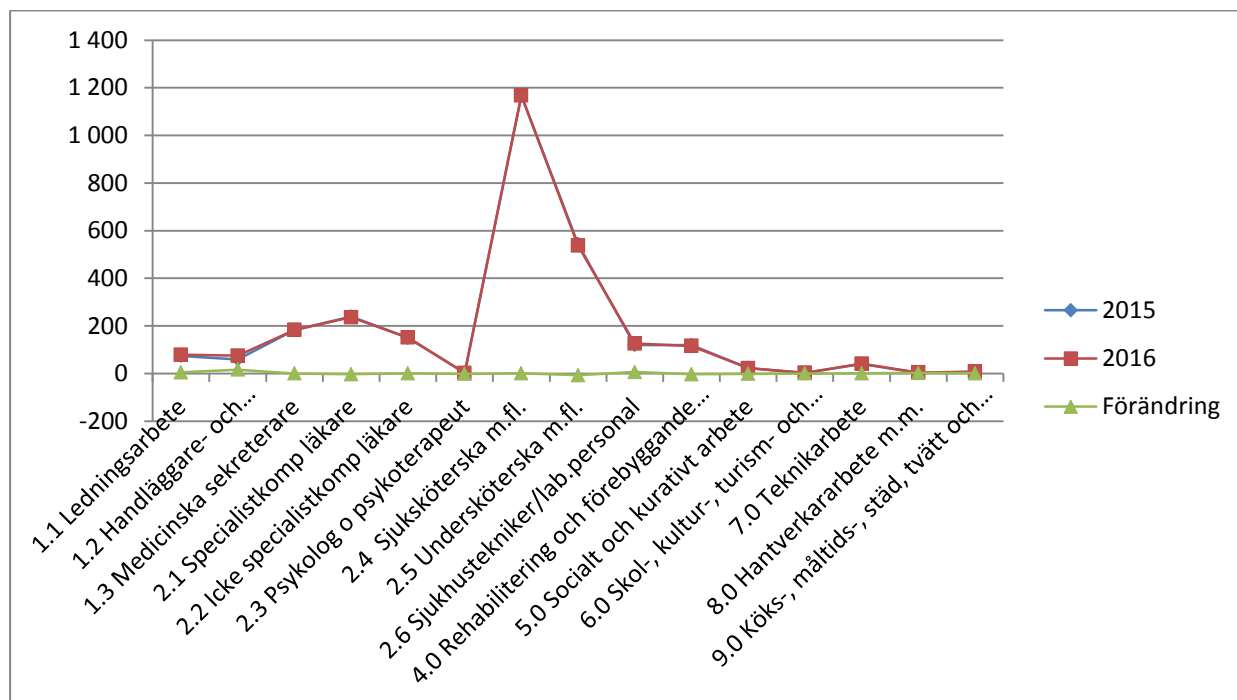


Sjukfrånvaro kvinnor/ män i % av ordinarie arbetstid.

Totalt antal anställda 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	58	16	74	63	16	79	5	0	5
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	55	4	59	65	10	75	10	6	16
1.3 Medicinska sekreterare	183		183	183		183	0		0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	97	142	239	99	137	236	2	-5	-3
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	79	71	150	83	68	151	4	-3	1
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1	2	3	0	2	2	-1	0	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 036	131	1 167	1 031	137	1 168	-5	6	1
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	485	59	544	487	50	537	2	-9	-7
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	103	17	120	107	19	126	4	2	6
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	100	19	119	96	20	116	-4	1	-3
5.0 Socialt och kurativt arbete	23		23	22		22	-1		-1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	13	27	40	15	26	41	2	-1	1
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	2	2	1	3	4	1	1	2
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7	0	7	7	1	8	0	1	1
Total [anställda]	2 242	491	2 733	2 261	490	2 751	19	-1	18

Det totala antalet anställda inom Blekingesjukhuset har ökat med 18 anställda där bland annat personalkonsulter och controllers flyttats inom landstinget till Blekingesjukhusets förvaltningsorganisation. Sjukhustekniker och lab.personal har ökat och antalet undersköterskor har minskat. I övrigt är skillnaderna i antal anställda marginella.



Antal tillsvidareanställda 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	58	16	74	63	16	79	5	0	5
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	50	4	54	62	10	72	12	6	18
1.3 Medicinska sekreterare	178		178	175	0	175	-3	0	-3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	95	137	232	98	132	230	3	-5	-2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	47	44	91	47	40	87	0	-4	-4
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	1	2	3	0	2	2	-1	0	-1
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 026	130	1 156	1 026	133	1 159	0	3	3
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	440	48	488	455	46	501	15	-2	13
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	97	15	112	104	18	122	7	3	10
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	91	18	109	92	19	111	1	1	2
5.0 Socialt och kurativt arbete	20	0	20	22	0	22	2	0	2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	13	27	40	15	25	40	2	-2	0
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	2	2	1	3	4	1	1	2
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7	0	7	6	0	6	-1	0	-1
Total [tillsvidareanställda]	2 125	444	2 569	2 168	445	2 613	43	1	44

Antalet tillsvidare-anställda har ökat och det är främst inom handläggare (personalkonsulter och controller) som ökningen skett. I övrigt har antalet undersköterskor och sjukhustekniker ökat andelen tillsvidare-anställda, där bland annat studerande som tidigare varit timanställda har efter examen erbjudits tillsvidareanställning där det funnits vakanta tjänster.

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2016-12-31

Personalgrupp	2015			2016			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	5	0	5	3	0	3	-2	0	-2
1.3 Medicinska sekreterare	5	0	5	8	0	8	3	0	3
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	2	5	7	1	5	6	-1	0	-1
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	32	27	59	36	28	64	4	1	5
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	10	1	11	5	4	9	-5	3	-2
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	45	11	56	32	4	36	-13	-7	-20
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	6	2	8	3	1	4	-3	-1	-4
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	9	1	10	4	1	5	-5	0	-5
5.0 Socialt och kurativt arbete	3	0	3	0	0	0	-3	0	-3
7.0 Teknikarbete	0	0	0	0	1	1	0	1	1
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0	0	0	1	1	2	1	1	2
Total [vistidsanställda]	117	47	164	93	45	138	-24	-2	-26

Antalet visstidsanställda har sjunkit där framförallt undersköterskorna är en dominerad yrkeskategori.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad

Personalgrupp	2015			2016			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	95,35	100,00	95,69	96,25	100,00	96,77	0,90	0,00	1,08
1.3 Medicinska sekreterare	97,02	0,00	97,02	96,43	0,00	96,43	-0,59	0,00	-0,59
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	97,95	99,23	98,71	98,01	99,08	98,62	0,06	-0,16	-0,08
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	100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	97,15	98,76	97,33	97,54	99,16	97,73	0,39	0,40	0,40
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	94,61	96,05	94,75	95,49	95,88	95,53	0,89	-0,17	0,78
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	96,49	100,00	96,96	95,86	100,00	96,47	-0,63	0,00	-0,49
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	97,31	100,00	97,75	98,21	96,84	97,97	0,90	-3,16	0,22
5.0 Socialt och kurativt arbete	99,00	0,00	99,00	99,55	0,00	99,55	0,55	0,00	0,55
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00
7.0 Teknikarbete	100,00	99,26	99,50	100,00	98,00	98,75	0,00	-1,26	-0,75
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	87,50	87,50	100,00	91,67	93,75	0,00	4,17	6,25
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	89,29	0,00	89,29	91,67	0,00	91,67	2,38	0,00	2,38
Total [anställda]	96,74	98,87	97,11	97,10	98,75	97,38	0,37	-0,13	0,28

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2015	1 861	264	2 125	427	17	444	2 288	281	2 569
2016	1 934	234	2 168	428	17	445	2 362	251	2 613

Den genomsnittliga sysselsättningsgraden fortsätter att öka. År 2016 var andelen heltidsanställda 97,38% – vilket är en ökning med 0,28 procent från föregående år, dvs 44 medarbetare. Det är kvinnorna som står för ökningen av sysselsättning från deltid till heltid från föregående år.

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2015	87,6%	12,4%	100%	96,2%	3,8%	100%	89,1%	10,9%	100%
2016	89,2%	10,8%	100%	96,2%	3,8%	100%	90,4%	9,6%	100%

5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 december 2016

Blekingesjukhuset har på grund av den brist på sjuksköterskor och vissa specialistläkarkompetenser som råder tvingats använda sig av hyrpersonal.

Totalt sett har kostnaden för hyrläkare minskat under året med cirka sju procent, från 38,5 mnkr under 2015 till 35,8 mnkr för 2016. Kostnaden motsvarar 15,61 årsarbetare.

Under våren och sommaren, framförallt under semesterperioden, har bristen på såväl specialistsjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor varit hög och behovet av hyrsjuksköterskor ökat. Detta har inneburit att kostnaden för hyrsjuksköterskor har ökat avsevärt under 2016, från 4,5 mnkr (2015) till 13,4 mnkr. Denna kostnad motsvarar 13,82 årsarbetare.

Kostnaden för övriga yrkeskategorier uppgick under året till cirka 220 tkr, vilket motsvarar 0,1 årsarbetare.

5.5 Arbetsmiljö

En returnering av arbetsmiljödelegation skedde under ett antal månader i början av året och den är sedan ett halvår återtagen till avdelningschefen då aktiviteter kring strukturerade åtgärder genomfördes.

Se även under punkt 5.1 och 5.2.

5.6 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Ett antal viktiga förändringar i verksamheten har skett under 2016.

- Tidigt på året genomfördes en förändring av dietisternas organisation där samtliga dietister numera organiseras under rehabiliteringskliniken.
- Då bristen på sjuksköterskor är betydligt större i Karlshamn än i Karlskrona har de vårdnära dygnet-runt verksamheterna inte kunnat bemannas i Karlshamn. Under våren gjordes därför en sammanslagning av två vårdavdelningar på medicinkliniken (avd. 8 och avd. 9).
- Under våren påbörjades också planeringen av en sammanslagning av personalstyrkan från dagakutmottagningen och övervakningsavdelningen (ÖVA) i Karlshamn. Denna förändring genomfördes sedan i september i samband med att dagakutmottagningen avvecklades.
- Under våren sammanställdes en handlingsplan för att förebygga en god arbetsmiljö för avdelningschefer. Denna handlingsplan har tagits fram i samverkan med fackliga företrädare och Landstingsservice. Ett resultat av denna handlingsplan är införande av IT-ronder och program för att förtydliga avdelningschefernas roll, som startar våren 2017.
- Under 2016 har arbetet med att se över hur sjukhusets patientvård kan ske även utanför sjukhuset påbörjats. Med hjälp av införande av specialiserad rehabilitering i hemmet (SPRIH), införande av bedömningsbilar och mobila team samt förberedandet av avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har verksamheten kunnat utvecklas för att på bästa sätt möta patienternas vårdbehov. Detta har medfört ett förändrat arbetssätt som har ökat attraktiviteten att arbeta vid Blekingesjukhuset. Detta arbete kommer att fortgå under 2017.
- Under 2016 har fler så kallade LUVA-avdelningar införts inom kliniker som har svårast att rekrytera, där sjuksköterskestudenter får ett ökat strukturerat stöd under sin praktik. Detta har varit ett framgångsrikt koncept för ökad attraktivitet för sjukhuset som arbetsplats efter att sjuksköterskor tagit examen.
- En omorganisation av stödresurser har genomförts, där controllers och personalkonsulter flyttat organisatoriskt till förvaltningsstaberna i syfte att komma närmare verksamheten.

- Antalet AST-utbildningar har utökats inom de områden som det råder störst brist på specialistsjuksköterskor – anestesi och barnmorskor.
- Under året har så kallade frukostmöten och heldagar införts för chefer för att i direkt dialog med sjukhusförvaltningens ledning lyfta aktuella sjukhusövergripande frågor relaterad till personal-, ekonomi- och verksamhetsfrågor
- Ett arbete med dialog kring möjliga alternativ till arbetstidsmodeller är påbörjat, och ett lokalt avtal om nattkvot är genomfört.
- Ett projekt i samverkan för att se över bemannings- och fördelningstal är påbörjat. Syftet är att skapa verktyg för samsyn kring vårdbelastning och därigenom fördelning av arbetsuppgifter på vårdavdelningar. Detta arbete leds av chefssjuksköterska tillsammans med omvårdnadsutvecklare.
- Sedan slutet av året finns ett stöd av en landstingsövergripande rekryteringssamordnare som i direkt kontakt med intresserade sökande till Blekingesjukhuset, kan skapa en initial personlig kontakt inför rekrytering av avdelningscheferna. Detta har stärkt förmågan att rekrytera sjuksköterskor.

5.7 Värdegrundsarbete

Värdegrundsarbete fortgår på klinik, och avdelningsnivå som en integrerad del av olika typer av verksamhetsaktiviteter, i hel- och halvdagar, till exempel genom föreläsningar, workshops och förbättringsarbeten. Det har bland annat skapats arbetsgrupper som ska ta fram nya arbetssätt, med representanter inte bara från olika kliniker inom Blekingesjukhuset, utan även från primärvård och kommuner.

På förvaltningsnivå har arbetet med ledningsgruppen bedrivits genom fördjupningsgrupper för ökat samarbete, kvalitet och ökat engagemang. De införda frukost- och heldagar med chefer är också ett led i värdegrundsarbetet för ökat samarbete, kvalitet och engagemang.

6 Prioriterade satsningar

6.1 Glasögonbidrag

Alla barn och unga i Blekinge i åldern 8-19 år får bidrag tillglasögon på motsvarande sätt som barn 0-7 år. Blekingesjukhusets budget är förstärkt med 1,0 mnkr och kostnaderna förväntas inrymmas inom budget.

6.2 Utökad kulturverksamhet

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.3 Sprututbytesverksamhet

Sprututbytesverksamheten öppnades den 5 september 2016 i nyrenoverade lokaler på infektionsmottagningen i Karlskrona. Verksamheten har hittills varit uppskattad och fungerat bra. Till verksamheten finns det knutet en sjuksköterska, en läkare, en kurator och en receptionist. Samverkan sker med beroendeenheten, kvinnokliniken och socialtjänsten. Under 2016 var det totalt 75 besök på mottagningen vilket förväntas öka i takt med att kännedomen om verksamheten successivt sprids.

6.4 Konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

Det sker en struktursatsning kring jämställda löner på landstingsövergripande nivå, och detta har inte gett några stora effekter utifrån ett perspektiv på sjukhusövergripande nivå.

6.5 Handledare och introduktion

Introduktionsprogrammet för nya sjuksköterskor, som startades i november 2015, har fortgått under året och en utvärdering har nyligen genomförts, resultatet kommer att analyseras under våren. Innehållet i introduktionsprogrammet innebär att det första året som anställd har man tio procent av arbetstiden schemalagd för introduktion, där mentor och handledningstid ingår.

Den verksamhetsförlagda utbildning (VFU) som erbjuds av Blekinge Tekniska Högskola (BTH) utnämndes under 2016 till Sveriges näst bästa av Vårdförbundet Student. Eftersom 200 (av totalt 274) sjuksköterskestudenter från BTH utförde sin VFU vid någon av Blekingesjukhusets LUVA-enheter (Lärande Utvecklande VårdAvdelning) anses LUVA-enheterna ha haft en stor inverkan på denna utnämning. Genom ökat fokus på studenternas lärande, samt med en huvudhandledare på 70 procent, ska LUVA höja kvaliteten på sjuksköterskestudenternas VFU samt öka Blekingesjukhusets attraktionskraft. Utvärdering av LUVA visar att 157 av 190 LUVA-studenter (83 %) kan rekommendera LUVA till andra studenter och 128 av 190 LUVA-studenter (67 %) skulle kunna tänka sig att arbeta vid LUVA-enheten som färdigutbildade sjuksköterskor.

6.6 Diagnostiskt centrum

Diagnostiskt centrum startade med fem pilotpatienter under perioden maj till juni 2016 för att bedöma flöde och behov. Verksamheten gick sedan i drift den 1 november. Samverkansavtal är upprättade med olika verksamheter inom Blekingesjukhuset. PM och information om Diagnostiskt centrum finns på intranätet och 1177. Personalstaben utgörs av läkare (50 %), sjuksköterska (50 %) och medicinsk sekreterare (40 %).

6.7 Snabbspår flyktingar

Under 2016 har några av sjukhusets kliniker tagit emot läkare, sjuksköterskor samt en barnmorska för språkpraktik, auskultation och praktik. Det har varit ett uppskattat inslag i verksamheten.

6.8 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.9 Dietister

Efter dietistutredningen som blev klar under 2015 har dietistresursen för Blekingesjukhuset och primärvården utökats med 1,0 tjänst från 2016. Dietistorganisation har tillhört rehabiliteringskliniken i drygt ett halvår. Det har under den tiden rekryterats dietister enligt planerad satsning - senast till levnadsvanemottagningen i Karlshamn. En fortsättning på arbetet med att beskriva, definiera dietistuppdraget i Blekinge pågår och beräknas vara klart senare under 2017.

Utökningen med ytterligare en tjänst har inneburit att någon dietist har fått färre områden eller avdelningar att ansvara för och arbetsmiljön har förbättrats något. Bemanningen räcker till att ge insatser inom de högst prioriterade patientgrupperna men flera måste fortfarande prioriteras bort och remisser avvisas. Utöver det sker fortsatt en mycket hård prioritering i insats per patient. Oftast sker ett besök utan möjlighet till återbesök för uppföljning av insatta åtgärder. Behovet av dietist är större än vad befintliga resurser medger.

6.10 Läkemedel och köpt vård

Läkemedelsutvecklingen går snabbt för immunologiska preparat och molekylärbiologiska ”målsökande” läkemedel inom onkologin. Flera dyra preparat har kommit på senare tid, och ännu fler är att vänta. Möjligheten att bota, lindra eller förlänga livet vid cancer gör att effekten blir värdefull, men kostnaden stor. Systematik i införande och uppföljning är förstås mycket viktigt, och att vi samarbetar regionalt och nationellt. Kostnaderna är redan höga, och kommer att bli högre i framtiden, med tanke på möjligheterna med dessa behandlingar, och förväntan både från patienter och från profession att behandla.

Kostnaderna för köpt vård ökade kraftigt under 2016. En del av detta är ett resultat av slumpen eftersom det är mycket svårt att förutse t.ex. antal transplantationer där några få påverkar kostnaderna mycket. En annan del är en följd av koncentration av specialiserad vård, så kallad nivåstrukturering, vilken är resultat av övervägda beslut på tjänstemanna- och politisk nivå. Den del av kostnadsökningen som är en följd av sådana beslut är mer förutsägbar och möjlig att planera och budgetera för.

6.11 Licensportfölj

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.12 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” har representant från förvaltningsledningen deltagit.

6.13 Implementering av miljö- och hållbarhetsplan

Se under punkt 3.2.

6.14 Befolkningsökning hälsoval

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.15 Framtidens hälso- och sjukvård

Arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård har under året tagit ny fart, särskilt efter beslut i Landstingsfullmäktige i april om programplan. I februari tog nämnden för Blekingesjukhuset viktiga beslut (som Förvaltningsrätten senare upphävde men fullmäktige senare formellt beslutade igen) om avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), specialiserad rehabilitering i hemmet (SPRIH) och ett nytt akutkoncept för västra Blekinge. Dessa tre områden är tydliga delar av framtidens hälso- och sjukvård i och med att sjukvården flyttar närmare patienterna, utanför sjukhuset, koncentrerar viss akutvård samtidigt som de som mest behöver akut omhändertagande får ökad tillgänglighet, och att de nya arbetssätten förutsätter tätt samarbete mellan Blekingesjukhuset, primärvården och kommunerna. Arbetsgrupper har bildats, vilka inkluderar representanter för kommuner och primärvård, och dessa har tagit fram konkreta förslag på nya arbetssätt.

Akutkonceptet genomfördes som planerat i september, och har i utvärdering visat sig fylla den avsedda funktionen. Det återstår dock ett fortsatt arbete med att skapa väl fungerande rutiner. För en mer komplett beskrivning hänvisas till särskilt dokument om utvärderingen.

Specialiserad rehabilitering i hemmet startade under hösten, och genom detta koncept får nu patienter med lindrig till måttlig stroke specialistrehabilitering i hemmet i stället för att stanna kvar på sjukhuset. Förberedelser för att starta avancerad sjukvård i hemmet pågår.

Arbetet med att ta fram de nya arbetssätten har engagerat många medarbetare, och vi upplever att det finns ett stort engagemang. Dessutom har tjänster inom de nya områdena varit väldigt attraktiva, med många sökanden.

6.16 Cancervård

Syftet med satsningen på cancervården är att förkorta väntetiderna, minska de regionala skillnaderna, skapa en mer jämlik vård med ökad kvalitet och mer nöjda patienter.

Den nationella cancersatsningen ”Varje dag räknas”, ställer bland annat krav på att landstinget, med hjälp av standardiserade vårdförlopp (SVF) kortar ledtiderna i cancervården. En handlingsplan samt en redovisning för införandet har under året upprättats, beslutats av landstingsstyrelsen och redovisats till Socialdepartementet. Totalt har i dagsläget 18 SVF införts, i nästan 70 procent av de cirka 600 rapporterade vårdförloppen sker första behandlingen inom målvärdet.

Många patienter med cancer botas, men vissa cancerformer har på senare år blivit en kronisk sjukdom man lever länge med. Därför kräver även cancervården utveckling av nya arbetssätt. Ett sätt att möta nya behov är utvecklingen av cancerrehabilitering. Under hösten 2016 har därför en projektledare för cancerrehabilitering tillsatts och som tillsammans med andra teamresurser har arbetat med att beskriva flöden, skapa rutiner och innehåll i kommande verksamhet samt utbildningsinsatser. Det har hållits flera utbildningar i rehabmetodik för kontaktsjuksköterskor. Kontaktsjuksköterskor är en viktig kontaktperson mot kommande verksamhet och har aktivt deltagit i framtagande av rutiner mm. Nu pågår rekrytering av teammedlemmar för att kunna starta full verksamhet senare under 2017. Tills rekrytering är fullt klar kommer patientinsatser att begränsas till vad som är möjligt med delar av team på plats.

Under 2016 har en särskild tjänst som cancersamordnare tillsatts. Det har inneburit att arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården har utvecklats ytterligare och blivit mer strukturerad. Cancersamordnaren har under året arbetat för att hålla ihop pågående och kommande arbete inom landstinget, men också med att bidra till södra sjukvårdsregionens gemensamma arbete. Ett cancerråd har inrättats i landstinget och nätverk för lokala patientprocessledare, kontaktsjuksköterskor och sekreterare hålls samman av cancersamordnaren. I cancerrådet ingår såväl berörda verksamhetschefer som förvaltningschef. Blekingesjukhusets förvaltningschef ingår även i styrelsen för Regionalt Cancercentrum (RCC).

6.17 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

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

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.

6.18 Riktade insatser inom psykisk hälsa 2016

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

6.19 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

En stor del av satsningen har gått till att finansiera AST-utbildning (akademisk specialist utbildning) till barnmorska. Kvinnokliniken har fem sjuksköterskor som ingår i den satsningen. Det har även gjorts utbildningssatsningar inom kvinnohälsa och obstetrik samt har en förlossningsdocka inköpts. Kvinnohälsovården (KHV) har utökats med 2,5 barnmorsketjänst för förstärkt provtagning.

6.20 Projektredovisning

Se bilagor.

6.21 Övrigt

Brandskyddsverksamheten inom Blekingesjukhuset har under 2016 innefattat i huvudsak brandutbildningar av olika karaktär och egenkontroller. Utbildningarna har omfattat följande: Grundutbildning, 3 timmar: Totalt 23 tillfällen, 181 deltagare. Grundutbildning chefer och brandombud, 4 timmar: 2 tillfällen, 23 deltagare. Repetitionsutbildning, 2 timmar. Totalt 20 tillfällen, 162 deltagare. Evakueringsövningar, cirka 3 timmar. Totalt 30 tillfällen, 283 deltagare. Totalt antalet utbildade under året: 649 personer.

När det gäller evakueringsövningarna, där Räddningstjänsten har deltagit i några, så genomförs dessa i full verksamhet dvs. på avdelning eller mottagning där normal verksamhet pågår, vilket Blekingesjukhuset och psykiatri i Blekinge, enligt vad som hittills är känt, är unika med. I andra landsting, där evakueringsövningar genomförs, sker övningen i helt tomma lokaler eller på särskilt övningsområde hos Räddningstjänsten. Övningarna kräver mycket planering och dokumenteras som stöd för förbättringar och förändringar där så behövs.

Inför upphandling av ny brandutbildning har överläggningar skett med företrädare för Landstingsservice och upphandlingsenheten. En kravspecifikation har utarbetats och ett nytt avtal har slutits med utbildare att gälla fr.o.m. 2016-07-01.

7 Analyser, slutsatser och framåtblick

7.1 Samlad analys av måluppfyllelse

Brist på kompetens/personal påverkar Blekingesjukhusets möjligheter att nå målen för såväl kvalitet, personal som ekonomi. Därför är kompetensförsörjning ett högt prioriterat område. I ett ekonomiskt svårt läge är det viktigt att vara medveten om riskerna med att ensidigt fokusera på de ekonomiska målen och styra på ekonomin. Det finns gott om erfarenhet av att detta kan vara direkt kontraproduktivt och skadligt för verksamheten. Det finns däremot evidens för att styra på kvalitet och patientprocess, vilket framgångsrika sjukvårdssystem har gemensamt.

7.2 Framåtblick – möjligheter och risker

För att klara av framtida utmaningar behöver sjukvården bli bättre på att leda och styra på kvalitet, på de åtgärder som skapar värde längs patientens väg genom vården (patientprocesser). För att kompetensen som finns ska räcka till, och för att de resurser som finns ska klara av den ökande efterfrågan, så behöver man arbeta bort det som inte skapar värde och de kvalitetsbristkostnader som finns. Kvalitet lönar sig, för det är när det blir fel som det blir dyrt, t.ex. vid komplikationer, återinläggningar, överbeläggningar, utlokaliserade patienter, vårdrelaterade infektioner, trycksår, väntelistor, och för övertid, hyrpersonal och personalomsättning.

Konkret innebär detta att Blekingesjukhuset, för att klara de utmaningar som finns, kommer att fokusera på kvalitetsmål och regelbunden kvalitetsuppföljning, produktionsplanering, patientprocesser och, som del av detta, översyn av vårdplatser och bemanningstal.

Mer fokus behöver läggas vid patientens väg genom vården, så att patientprocesserna är väl beskrivna och förankrade, och fallgröpar mellan organisationer undviks. Blekingesjukhuset och den offentliga primärvården har inlett ett samarbete i denna riktning, ett arbete som behöver utvidgas framöver. Naturligtvis behöver även stödsystemen klara av ett process-baserat arbetssätt.

Ledarskapet är viktigt, inte bara för arbetsmiljö och kompetensförsörjning, utan också för att kunna uppnå hög kvalitet. Därför är det viktigt att satsa på att ge bra förutsättningar för ett gott ledarskap, särskilt för första linjens chefer. För att vara en attraktiv arbetsgivare behöver vi också ge förutsättningar för god kompetensutveckling och tydliga karriärvägar. Även detta är förstås tätt knutet till vårdkvalitet.

Sammanfattningsvis är arbetet med nya arbetssätt viktigt, och det kommer att fortsätta för att utveckla vården och öka vårdkvaliteten för Blekingeborna, men samtidigt också ge förutsättningar för att kunna rekrytera och behålla kompetent personal och för en långsiktigt hållbar ekonomi.

8 Intern kontroll

Den interna kontrollen ska förebygga riskfyllda situationer och fungera som ett säkerhetsnät. Blekingesjukhusets kontrollmiljö omfattas av lagar och regelverk, organisation, ansvar och befogenheter, men även värdegrund, intern kultur och ledarskap. I kontrollmiljön har risker identifierats för perspektiven verksamhet, medarbetare och ekonomi med hänsyn till beslutade målområden och inriktningsmål.

Enligt fastställda internkontrollplaner för Landstinget Blekinge och för Blekingesjukhusets nämnd har uppföljning och kontroller skett. Resultatet av granskningarna redovisas nedan och i bilagorna.

Landstinget Blekinges internkontroll

Kontrollområdena i den landstingsövergripande planen har påvisat följande:

- **Bisysslor** - Sker informationshämtning, uppföljning och redovisning enligt bisysslepolicyns intentioner?
 - 65 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 35 % av klinikerna har inte utfört kontrollen eller saknar rutin.

Kontrollområdena i den landstingsövergripande planen visar att det finns ett behov att utveckla rutinerna kring bisysslor. Det bör övervägas om befintlig kontroll uppfyller syftet.

- **Inköp/avtal** - Följs ingångna avtal enligt landstingets upphandlingspolicy?
 - 35 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 50 % av klinikerna har utfört kontrollen med ej godkänt resultat.
 - 15 % av klinikerna har inte utfört kontrollen. Bristar i kommunikationen.

Det är endast möjligt att granska leverantörer med E-handel. Avvikelsen relateras till köp av specifika varor som inte är upphandlade, dock sker köpet av upphandlad leverantör i flera fall. Information om vikten av att göra inköp som är upphandlade behövs i verksamheten.

- **Sekretessfakturor** - Är sekretessfakturorna sekretessbelagda i ekonomisystemet?
 - 35 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 53 % av klinikerna har utfört kontrollen med ej godkänt resultat.
 - 12 % av klinikerna har inte utfört kontrollen.

Resultatet är inte tillfredställande. En kommunikation som tydliggör syftet och skyldigheten att sekretessbelägga fakturorna måste ske kontinuerligt för att säkerställa resultatet.

- **Representation** - Finns obligatorisk information om syfte och deltagarförteckning till fakturan?
 - 65 % av klinikerna saknar underlag för aktuell kontrollmånad.
 - 10 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 15 % av klinikerna har utfört kontrollen med ej godkänt resultat.
 - 10 % av klinikerna har inte utfört kontrollen.

Avsaknaden av representationsfakturor i beslutad kontrollmånad har gjort att det inte går att dra generella slutsatser av resultatet. Information om skatteverkets regler och landstingets skyldigheter bör ske för att minimera sannolikheten att det inträffar.

- **Politiskt fattade beslut** - Säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid.
 - Kontrollen ska utföras på central nivå av förvaltningen. Samtliga beslut som kan verkställas år 2016 är verkställda. Två beslut tagna i oktober respektive november ska vara verkställda under år 2017.

Resultatet är tillfredställande.

- **Avvikelsehantering** - Säkerställa att registrerade avvikelser åtgärdas inom rimlig tid.
 - 5 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 95 % av klinikerna har inte utfört kontrollen eller saknar rutin.

Oklarheter om rapportering sker centralt eller på klinik.

Nämnden för Blekingesjukhusets internkontroll

Kontrollområdena i Blekingesjukhusets kontrollplan har påvisat följande:

- **Tillgänglighet** - Granska att väntelistorna till besök/ behandling innehåller patienter med aktuell vårdbegäran.
 - 80 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 15 % av klinikerna har inte utfört kontrollen. Bristar i tekniska rutiner för kontrollen på den enskilda kliniken.

Oklarheter avseende hur och av vilken funktion kontrollen sker. Tillfredställande resultat för de kliniker som gjort kontrollerna.

- **Kvalitet** - Granska att handlingsplan/ åtgärd upprättas efter avvikelserapport vid vårdplanering
 - 56 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 34 % av klinikerna har inte utfört kontrollen. Bristande tekniska rutiner för kontrollen.

Oklarheter avseende hur och av vilken funktion kontrollen sker. Tillfredställande resultat för de kliniker som gjort kontrollerna.

- **Arbetsmiljö** - Granska att övertidsuttaget inte överskrider avtalad nivå för att undvika dålig arbetsmiljö och böter.
 - 54 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 36 % av klinikerna har utfört kontrollen med ej godkänt resultat.
 - 10 % av klinikerna har inte utfört kontrollen.

Tillfredställande att kontrollerna är utförda i hög utsträckning. Resultatet visar på den brist på sjuksköterskor som finns.

- **Arbetsmiljö** - Granska att jourkompensation tas ut enligt avtal 70 % ledighet och 30 % i ersättning.
 - 54 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 36 % av klinikerna har utfört kontrollen med ej godkänt resultat.
 - 10 % av klinikerna har inte utfört kontrollen.

Tillfredställande att kontrollerna är utförda i hög utsträckning. Resultat pekar på att det finns svårigheter att ta ut intjänad jourkompensation i ledighet alternativt att det finns ett behov av produktionsplanering.

- **Kostnadskontroll/arbetsmiljö** - Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.
 - 95 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 5 % av klinikerna har utfört kontrollen med ej godkänt resultat.

Tillfredställande resultat och flertalet kontroller är gjorda.

- **Kostnadskontroll** - Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef i pappersform.
 - 65 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 35 % av klinikerna har utfört kontrollen med ej godkänt resultat.

Tillfredställande att kontrollerna är utförda i hög utsträckning. Resultatet pekar dock på att det finns brister och att det saknas rutiner. Information om syfte och ansvar.

- **Kostnadskontroll** - Granska att läkemedelsförskrivningen för L-gruppen ligger i nivå med riket per 1000 invånare.
 - Granskningen sker förvaltningsövergripande och kan endast ske på öppenvårdsläkemedel. Värdet 1,0 är lika med riket och Blekinge har ett värde på 1,13 i genomsnitt för L-gruppen. Totalkostnad för L-gruppen år 2016 var 105,4 mnkr.

Resultat pekar på att förskrivningen är något högre jämfört med riket. Framförallt inom immunosuppressiva medel L03. Resultatet bör analyseras mer.

- **Kostnadskontroll** - Granska att inkomna fakturor för interna tjänsteköp följer gränsdragningslistan och regelverk inom LtB.
 - 95 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 5 % av klinikerna har utfört kontrollen med ej godkänt resultat.

Tillfredställande resultat och samtliga kontroller är utförda.

- **Kostnadskontroll** - Granska att fakturor avseende inhyrd personal motsvarar beställning och upphandlade avtal.
 - 11 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 89 % av klinikerna har inte utfört kontrollen.

Bristande kontroller som beror på bristande systemstöd och otydlighet i vilken funktion som har ansvar för kontrollen.

- **Kodning-** Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader. Andel mottagningsbesök som diagnoskodas inom 2 månader.
 - 64 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 18 % av klinikerna har utfört kontrollen med ej godkänt resultat.
 - 18 % av klinikerna har inte utfört kontrollen.

Flertalet kliniker har gjort kontrollen dock inte med ett tillfredställande resultat, som kan bero på bristen av medicinska sekreterare alternativt bristande rutiner.

- **Kodning-** Granska att samtliga vårdtillfällen diagnoskodas inom 2 månader. Andel mottagningsbesök som diagnoskodas inom 2 månader.
 - 70 % av klinikerna har utfört kontroller med godkänt resultat.
 - 10 % av klinikerna har utfört kontrollen med ej godkänt resultat.
 - 20 % av klinikerna har inte utfört kontrollen.

Flertalet kliniker har gjort kontrollen dock inte med ett tillfredställande resultat, som kan bero på bristen av medicinska sekreterare alternativt bristande rutiner.

En generell reflektion för samtliga kontrollområden är att det finns en oklarhet avseende vilken funktion som ska göra kontrollerna och vem som har ansvar för resultatet i lämnat protokoll. Tydligare kommunikation avseende ansvar, roll och att handlingsplan för avvikande resultat ska upprättas är ett måste.

Tekniska hinder i befintliga system bör elimineras för att kontrollerna ska kunna utföras.

Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	December 2016	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2017-01-20
--------------	----------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

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	-285 641	-409 658	-695 299	-250 862	-373 200	-624 061	-257 492	-380 271	-637 763	34 779	36 458	71 238	28 149	29 387	57 537
Personal	1 668 875	8 685	1 677 560	1 498 819	149 937	1 648 756	1 590 866	7 910	1 598 776	-170 056	141 252	-28 804	-78 009	-775	-78 784
- Anställda	1 605 951	0	1 605 951	1 439 640	149 568	1 589 208	1 530 462	-132	1 530 330	-166 312	149 568	-16 744	-75 490	-132	-75 621
- Inhyrda	49 404	0	49 404	45 073	0	45 073	43 783	0	43 783	-4 331	0	-4 331	-5 621	0	-5 621
- Övrigt	13 519	8 685	22 204	14 106	369	14 475	16 621	8 042	24 663	587	-8 316	-7 729	3 102	-643	2 459
Drift	970 826	689 477	1 660 303	1 323 519	207 823	1 531 342	903 522	644 576	1 548 098	352 693	-481 653	-128 961	-67 304	-44 901	-112 205
- Köpt vård	329 829	99 794	429 623	308 545	99 777	408 321	308 781	97 463	406 244	-21 285	-17	-21 302	-21 048	-2 331	-23 379
- Läkemedel öppenvård	179 130	0	179 130	164 742	0	164 742	157 712	0	157 712	-14 388	0	-14 388	-21 418	0	-21 418
- Läkemedel stutenvård	128 263	2	128 265	115 327	2 505	117 832	130 299	2	130 300	-12 936	2 504	-10 433	2 036	0	2 036
- Sjk.art & Med. Mtrl	156 689	13 291	169 980	131 568	34 464	166 032	142 900	12 448	155 348	-25 121	21 173	-3 948	-13 790	-843	-14 633
- Lab/rtg undersökningar	39 678	196 515	236 193	206 570	4 097	210 667	31 169	184 493	215 661	166 892	-192 418	-25 526	-8 510	-12 022	-20 532
- Hjälpmedel	17 504	11 536	29 040	21 601	2 268	23 869	17 030	9 375	26 405	4 098	-9 268	-5 170	-474	-2 161	-2 635
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	119 732	368 340	488 072	375 166	64 713	439 879	115 632	340 796	456 428	255 433	-303 627	-48 193	-4 100	-27 544	-31 644
Kapitalkostnad	49 399	4 320	53 719	35 604	15 439	51 043	47 461	4 440	51 902	-13 795	11 119	-2 676	-1 937	120	-1 817
TOTALA INTÄKTER	-285 641	-409 658	-695 299	-250 862	-373 200	-624 061	-257 492	-380 271	-637 763	34 779	36 458	71 238	28 149	29 387	57 537
TOTALA KOSTNADER	2 689 100	702 482	3 391 582	2 857 942	373 200	3 231 141	2 541 849	656 927	3 198 775	168 842	-329 283	-160 441	-147 251	-45 555	-192 806
NETTORESULTAT	2 403 458	292 824	2 696 283	2 607 080	0	2 607 080	2 284 357	276 656	2 561 013	203 621	-292 824	-89 203	-119 101	-16 168	-135 270

Förvaltning/Nämnd:		Period: jan-dec 2016		Belopp: TKR	Ifylld av:						
Blekingesjukhuset, förvaltning 11		Datum: 2017-01-23									
INVESTERINGSUPPGIFTER				EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING							
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	2015	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2016	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	se bilaga	MT			44 057			66 382		110 439
2	Övriga investeringar	se bilaga	ÖV			1 923			5 214		7 137
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						45 980			71 596	0	117 576

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

Typ MT för Medicintekniska investeringar	OPS 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

Landstinget Blekinges beslutade internkontroll

		Klinisk Fysiologi	Medicinkliniken	Infektion och hudkliniken	Barn- och ungdomskliniken	Rehabiliteringskliniken	Kirurgkliniken	Ortopedkliniken	Thoraxkliniken	Kvinnokliniken	Ögonkliniken	Öronkliniken	Laboatorrmedicin	Röntgenkliniken	Anestesi/kliniken	Akutkliniken	Medicinteknik	Köpt vård	Sjukhusförvaltningen	BLS gemensamma kostnader	Bemanningsenheten	Sjukhusapoteket
		111	112	114	116	117	118	119	120	121	122	123	124	128	129	131	132	133	134	135	136	176
1. Bisysslor	Sker informationshämtning, uppföljning och redovisning enligt bisysslepolicyns intentioner?	Red	Gr	Gr	Gr	Red	Gr	Red	Gr	Red	Gr	Gr	Gr	Red	Gr	Red	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Red
2. Inköp/avtal	Följs ingångna avtal enligt landstingets upphandlingspolicy?	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Red	Gr	Red	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Red	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr
3. Sekretessfaktorer	Är sekretessfakturorna sekretessbelagda i ekonomisystemet?	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Red	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Red	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr
4. Representation	Finns obligatorisk information om syfte och deltagarförteckning till fakturan?	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Red	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Red	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr
5. Politiskt fattade beslut	Säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid.	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr	Gr
6. Avvikelsehantering	Säkerställa att registrerade avvikelser åtgärdas inom rimlig tid.	Red	Gr	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Red	Gr	Red	Red	Red	Red
	Granskning ej utförd	Red																				
	Kontroll ej aktuell för kliniken	Gr																				
	Tekniska problem	Gr																				
	Granskning utförd - ej godkänt resultat	Red																				
	Granskning utförd - godkänt resultat	Gr																				

Nämnden för Blekingesjukhusets beslutade internkontroll

		Klinisk Fysiologi	Medicin kliniken	Infektion och hudkliniken	Barn- och ungdomskliniken	Rehabiliteringskliniken	Kirurgikliniken	Ortopedkliniken	Thoraxkliniken	Kvinnokliniken	Ögonkliniken	Öronkliniken	Laboatorimedicin	Röntgenkliniken	Anestesi kliniken	Akutkliniken	Medicinteknik	Köpt vård	Sjukhusförvaltningen	BLS gemensamma kostnader	Bemanningsenheten	Sjukhusapoteket
		111	112	114	116	117	118	119	120	121	122	123	124	128	129	131	132	133	134	135	136	176
1. Tillgänglighet	Granska att väntelistorna till besök/ behandling innehåller patienter med aktuell vårdbegäran. Andel patienter som har aktuell vårdbegäran.																					
2. Kvalitet	Granska att handlingsplan/åtgärd upprättas efter avvikelserapporter vid vårdplanering. Andel avvikelserapporter som saknar handlingsplan/åtgärd.																					
3. Arbetsmiljö	Granska att övertidsuttaget inte överskrider avtalad nivå för att undvika dålig arbetsmiljö och böter. (Ange antal medarbetare som riskerar att överskrida 200 övertidsstimmar på helår.)																					
4. Arbetsmiljö	Granska att jourkompensation tas ut enligt avtal 70 % ledighet och 30 % ersättning. Andel medarbetare som når 70 % ledighet.																					
5. Kostnadskontroll	Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning. Antal medarbetare som vid internerkrytering fått löneökning trots oförändrad AID-kod.																					
6. Kostnadskontroll	Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signetrat av ansvarig chef. Hur stor andel som har kontrollerat och signerat utanordningslistorna.																					
7. Kostnadskontroll	Granska att förskrivningen av läkemedel ligger i nivå med riket per 1000 invånare. (granskning sker centralt)																					
8. Kostnadskontroll	Granska att inkomna fakturor för interna tjänsteköp följer gransdragningslistan och regelverk inom LIB. Antal fakturor som överstiger 10 tkr och inte följer gransdragningslistan.																					
9. Kostnadskontroll	Granska att fakturor avseende inhyrd personal motsvarar beställning och upphandlade avtal. Andel fakturor som motsvarar beställning och upphandlade avtal.																					
10. Kodning	Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader. Andel mottagningsbesök som diagnoskodas inom 2 månader.																					
11. Kodning	Granska att samtliga vårdtillfällen diagnoskodas inom 2 månader. Andel vårdtillfällen som diagnoskodas inom 2 månader.																					
	Granskning ej utförd																					
	Kontroll ej aktuell för kliniken																					
	Tekniska problem																					
	Granskning utförd - ej godkänt resultat																					
	Granskning utförd - godkänt resultat																					

Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet - förvaltningsnivå

Förvaltning:

Blekingesjukhuset

Punkter att följa upp	BSG Lab med	BSG Röntgen	BSG MTA	BSG BEMA	BSG Apotek	BSG Barn&Ungdom	BSG Anestes	BSG Akut	BSG Kirurg	BSG Klin fys	BSG Medicin	BSG Ortoped	BSG Infektio	BSG KK	BSG Rehab	BSG Thorax	BSG Öron	BSG Ögon	summa genomförda	förväntat genomförda	genomförda i %
Antal avdelningar som ingår i BSG	5	2	2	2	1	4	5	5	7	1	14	7	2	5	9	7	3	2	83		
Antal avdelningar som har gått igenom AFS-listan	5	2	1	2	0	4	5	5	7	1	3	7	2	0	0	0	0	2	46	ej målsatt?	55%
Antal rapporterade arbetsskador och tillbud	7	4	0	3	1	4	17	19	8	0	7	7	0	11	2	5	0	0	95	N/A dvs ej målsatt	N/A
Andel avdelningschefer som genomgått Kravutbildning (Grundläggande arbetsmiljö 3 dagar)	4	2	2	2	1	4	4	5	3	1	3	3	2	0	0	0	0	2	41	41	100%
Antal verksamhetschefer som genomgått kravutbildning (Grundläggande arbetsmiljö 3 dagar)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	9	9	100%
Antal genomförda skyddsronder	10	4	6	2	1	8	24	12	2	2	8	14	2	1	7	10	5	4	122	166	73%
Genomförda riskbedömningar av den dagliga verksamheten	11	1	0	0	0	0	13	11	6	1	7	3	2	0	2	4	0	0	61	83	73%
Arbetsmiljöuppgifter; fördelade och rätt signerade	5	2	2	0	1	4	5	5	8	0	0	7	1	0	0	0	0	0	40	40	100%
Returnerade uppgiftsfördelningar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1%
Antal möten i samverkansgruppen (BSG) *	4	4	4	4	8	4	4	11	2	2	5	4	4	1	7	4	4	4	80	72*	111%

* = utgår från minst 4 BSG vid procent uppfyllnad

Uppföljningen sammanställs på förvaltningen inför den årliga uppföljningen på FSG

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

Dokumenterad kompetensplan	100	100	100	100	100	100	100	40	100	100	100	100	100	100	50	100	67	50	89
----------------------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	----	----	----

