



Kvartalsrapport mars 2017

Blekingesjukhuset

april 2017

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	3
2 Verksamhetsanalys	4
2.1 Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	4
2.2 Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	6
2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	6
2.4 Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	6
2.5 Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	6
2.6 Analys av verksamhetsstatistik	7
3 Ekonomianalys	9
3.1 Ekonomianalys	10
3.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	20
4 Personalanalys	22
4.1 Analys av personalstatistik för perioden 1 januari – 28 februari 2017	22
4.2 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 28 februari 2017	28
4.3 Arbetsmiljö och hälsa	28
4.4 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll	28
4.5 Värdegrundsarbete	29
5 Analyser, slutsatser och framåtblick	30
5.1 Samlad analys	30
5.2 Framåtblick – möjligheter och risker	31

1 Sammanfattning

Blekingesjukhuset erbjuder invånarna i länet hälso- och sjukvård av hög kvalitet och relativt bra tillgänglighet. Fokus på hög kvalitet och engagerade och kompetenta medarbetare ger också förutsättningarna för ökad effektivitet och bättre hushållning med tillgängliga resurser. Inför 2017 grupperades sjukhusets och dess verksamheters mål inom tre områden; Hög kvalitet och tillgänglighet, Kompetenta och engagerade medarbetare samt Hushålla med resurser, vilket inkluderar såväl ekonomiska mål som miljömål. Ett särskilt måldokument med uppföljningsfil skapades, i syfte att kontinuerligt mäta och följa resultat.

Tidigare nya arbetssätt, såsom akutavdelning och specialiserad rehabilitering i hemmet har etablerats som permanent verksamhet, och andra arbetssätt såsom mobila team och sjukhus i hemmet har startat eller förbereds.

Produktionsstyrning är under införande, där en modell med olika delar i form av volymsberäkningar, kapacitetsplanering, produktionsplanering, schemaläggning, prognos och uppföljning skapar ett enhetligt arbetssätt för alla verksamheter på hela sjukhuset. Arbetssättet skapar bättre framförhållning, vilket ger förutsättningar inte bara för ökad produktion och tillgänglighet, utan också bättre hushållning med resurser. Blekingesjukhuset har under årets första månader en ökad tillgänglighet, bland de bättre i landet, inte minst avseende återbesök.

Kompetensförsörjning är det viktigaste strategiska området för Blekingesjukhuset. Kompetenta medarbetare är vår största tillgång, men det är också här vi har de största bristerna. Vi är beroende av hyrsjuksköterskor för att hålla vårdplatser öppna, och hyrläkare för delar av övrig verksamhet. Samtidigt har Blekingesjukhuset ett bra utgångsläge med utmärkta resultat i höstens medarbetarenkät, som visade på stor förändringskraft. Flera aktiviteter har startats för att Blekingesjukhuset ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare, med fokus på arbetsmiljö och kompetensutveckling, men också på ett optimalt användande av de resurser och den kompetens som finns. Dessa aktiviteter kommer att innebära fortsatt minskning av användandet av hyrläkare och att de senaste årens trend med ökning av hyrsjuksköterskor bryts.

Lokalsituationen påverkar verksamheten allt mer negativt. Gamla lokaler som inte är avpassade till verksamhetens behov utgör risk för såväl arbetsmiljö och patientsäkerhet, leder till ökade kostnader och gör att resurser inte kan användas optimalt. Det är av oerhört stor vikt att nödvändiga lokalförändringar kan genomföras snarast, trots att stora resurser behöver satsas på andra större projekt för framtidens sjukvård.

Inför 2017 har Blekingesjukhuset stora ekonomiska utmaningar där vi har med oss ett stort underskott som ska arbetas bort, samt en budget utan koppling till den verksamhet som bedrivs. Arbete har inletts med beslutade besparingar inom prioriteringsområde 3 och 4, och det finns i alla verksamheter handlingsplaner på hur 1 procents effektivisering ska uppnås. Det finns en stor kostnadsmedvetenhet, och det har längs vägen identifierats ytterligare områden för besparingar och effektiviseringar, där arbete startats. De åtgärder som vidtagits för att hejda kostnadsutvecklingen för personal har haft effekt, och vi ser nu att kostnaderna helt planat. Med tanke på att produktionen har ökat både avseende mottagning och antal vårdtillfälle, samtidigt som personalkostnader inte ökat, finns det en ökad produktivitet.

Med fokus på kvalitet och att minska variation och icke värdeskapande aktiviteter kommer också ekonomiska vinster. Genom att starta upp processarbete för kunskapsstyrning har vi kunnat visa på dessa vinster i kvalitet och ekonomi. Detta arbete behöver etableras i hela landstinget för att skapa förutsättningar för långsiktigt hållbar verksamhet och ekonomi.

2 Verksamhetsanalys

2.1 Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Att upprätthålla en hög tillgänglighet står högt på Blekingesjukhusets agenda och även om den statliga satsningen på ökad tillgänglighet, den så kallade ”kömiljarden”, inte längre finns så har Blekingesjukhuset valt att fortsätta följa tillgängligheten på samma sätt som tidigare. Den höga ambitionsnivån avseende tillgänglighet dvs. att patienter ska få tillgång till besök och/ eller behandling inom 60 dagar, finns också beskriven i Landstingsplanen för 2017-2019.

Att upprätthålla denna höga tillgänglighet sker dock inte utan svårigheter och det gäller framförallt tillgängligheten till besök, för tillgänglighet till behandling ser det bättre ut. Avseende tid till behandling klaras målet om 70 procent inom 60 dagar under samtliga av årets första tre månader och mycket glädjande så klaras, för första gången på länge, även tiden till besök under mars månad (se tabell nedan).

		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/	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.

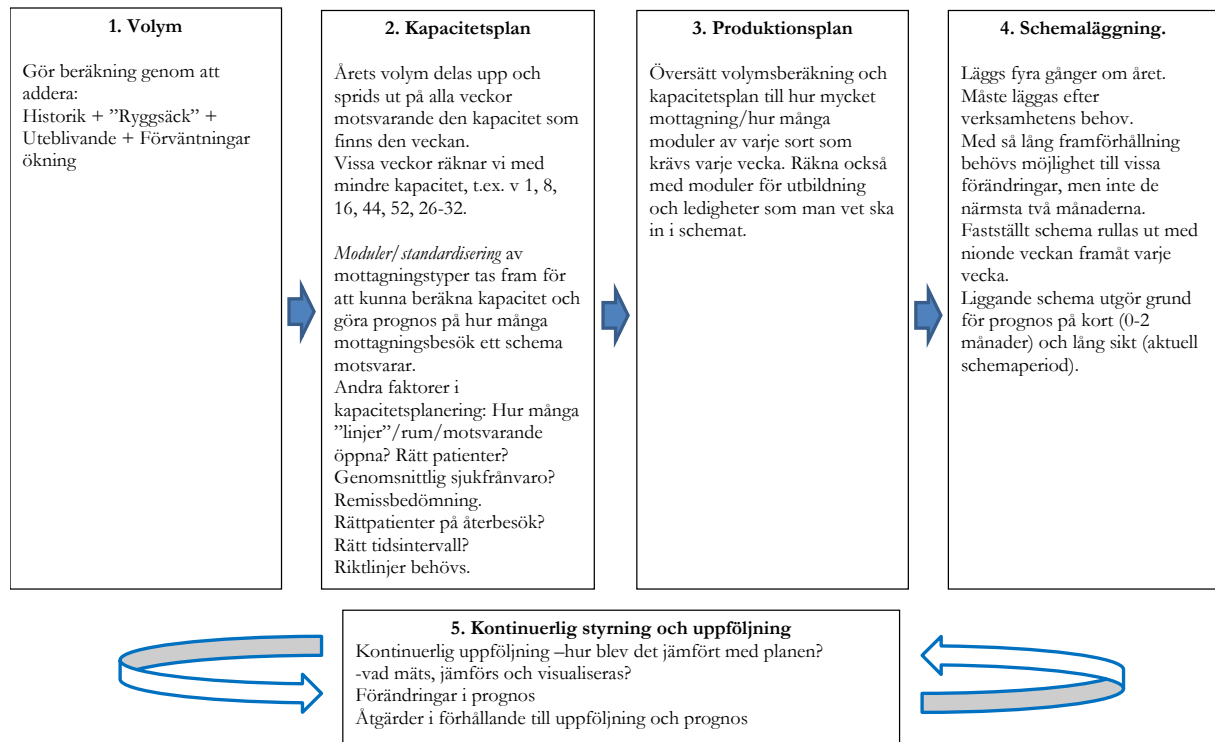
		Faktiska väntetider		
		jan-17	feb-17	mar-17
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	57,40%	58,50%	71,00%
Operation/	Blekinge	79,40%	70,90%	77,70%
		*) Klarade ej grundkraven för besök.	Klarade grundkrav för besök.	

Ett annat angeläget mått på tillgängligheten är andelen patienter som får sitt återbesök inom den planerade tiden för återbesöket. Under mars månad var det drygt 80 procent av patienterna som erhöll ett återbesök inom det medicinska måldatumet för återbesöket, målet är att färre än 20 procent av patienterna behöver vänta längre tid än planerat. Man kan konstatera en positiv utveckling under mars, då det under januari och februari var cirka 24 procent av patienterna som inte fick sitt återbesök inom det medicinska måldatumet. Tabellen nedan visar utvecklingen i Blekinge under de senaste fyra åren samt jämfört med riket och man kan konstatera att jämfört med riket så är det fler patienter i Blekinge som får sitt återbesök inom planerad tid.

År	Andel i tid Blekinge	Andel i tid totalt
2013	66,3%	64,9%
2014	84,3%	64,0%
2015	74,1%	63,8%
2016	73,0%	63,7%
2017	80,2%	63,1%
Total	77,1%	63,8%

Under året har förvaltningsledningen arbetat med att ta fram en modell för klinikerna så att de på ett strukturerat och enhetligt sätt ska kunna arbeta med sin produktionsplanering. Modellen består av fem steg enligt bilden nedan:

Produktionsstyrning – Processbeskrivning BLS



Genom att upprätthålla en god planering av vårdproduktionen kan en stabilitet i verksamhetens tillgänglighet upprätthållas. Arbetet med denna modell för produktionsplanering är precis påbörjat och ännu inte i ”full drift”, implementeringen av modellen för produktionsplanering kommer att fortsätta under året.

Inför sommaren sker varje år ett intensivt arbete för att även under semesterperioden kunna upprätthålla en god tillgänglighet. Sommarsjukvården är ett Landstingsövergripande forum tillsammans med länets kommuner som innebär att man träffas en gång i veckan under semesterperioderna. Blekingesjukhuset har ordförandeskapet. Vid mötet är syftet att skapa samförstånd över rådande läge gällande till exempel vårdplatstillgång på sjukhuset och kommunala resurser gällande korttidsboende platser. Det sker en samverkan kring gemensamma frågeställningar som till exempel utskrivningsklara patienter samt hur landsting och kommun kan hjälpas åt för att säkerställa vården för länets invånare även under semesterperioden.

2.2 Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Indikatorn under denna rubrik innebär att klinikerna ur relevanta kvalitetsregister ska hämta information om i vilken utsträckning som kliniken bedriver en jämlik vård. Förvaltningsledningen har upprättat ett förvaltningsövergripande måldokument som klinikerna rapporterar i. Genom kontinuerlig uppföljning och verksamhetsdialog följs indikator och aktiviteter upp. Som exempel på klinikvalda indikatorer kan nämnas ”rökstopp efter hjärtinfarkt”, ”strokepatient till strokeenhet” eller ”andelen kvinnor som drabbas av sfinkterruptur i samband med förlossning”.

Förvaltningsledningen har även påbörjat ett arbete med ordnat införande av läkemedel. Syftet är bland annat att nya läkemedel ska införas på ett strukturerat och kontrollerat sätt. Att följa upp att nya läkemedel införs på ett enhetligt sätt och på rätt indikationer är ett sätt att säkerställa att en jämlik vård bedrivs.

2.3 Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Blekingesjukhuset har genomfört ett gediget grundarbete för att skapa förutsättningar för personcentrerad vård. Ledningsgruppen och omvårdnadsutvecklarna har genomgått utbildning, workshops och gjort studiebesök, och håller nu på att skapa struktur och arbetssätt för att i nästa steg skapa förutsättningar för medarbetarna att arbeta personcentrerat. För mer information kring personcentrerad vård, se 2.5. nedan.

Förberedelser pågår för att genomföra kontinuerliga patientenkäter på läsplattor. Genom att patienterna fyller i enkäten i samband med sin vårdtid eller besök kommer det att bli en hög svarsfrekvens med tillförlitliga resultat. Då föregående veckas resultat kontinuerligt kommer att vara tillgängligt på nätet finns en kort återkopplingsloop till medarbetarna, som kan använda resultaten i utvecklingsarbetet.

2.4 Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Ett förvaltningsövergripande måldokument har skapats (se 2.2 ovan). Genom kontinuerlig uppföljning och verksamhetsdialog följs indikator och aktiviteter upp. Det har förelegat vissa svårigheter att få ut data ur register eller andra system, vilket gjort att kontinuerlig uppföljning ännu inte kunnat genomföras enhetligt systematiskt på sjukhusnivå, men verksamheterna följer sina resultat. Dessa svårigheter förväntas vara lösta under våren.

Mätningar avseende basala hygienrutiner och klädregler, vårdrelaterade infektioner och trycksador är genomförda, men resultat föreligger ännu ej. Preliminära data indikerar dock ytterst goda resultat avseende trycksador.

2.5 Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Under hösten 2016 påbörjades arbetet med att införa personcentrerad vård (PCV) på Blekingesjukhuset. Under ledning av Centrum för personcentrerad vård (GPCC) vid Göteborgs universitet genomfördes under våren en utbildning av Blekingesjukhusets ledningsgrupp. Hela ledningsgruppen har även varit på studiebesök på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping. Arbetet med införande av personcentrerad vård kommer under året att fortsätta på de enskilda klinikerna.

För att öka kännedomen om vad patienterna anser om den vård som ges och hur den kan förbättras kommer kontinuerlig undersökning med hjälp av patientenkäter att genomföras senare under året.

En genomgående aspekt av de nya arbetssätt som Blekingesjukhuset har påbörjat är att de har patientens perspektiv i fokus. I Karlshamn har specialiserad rehabilitering i hemmet (Sprih) införts. Målgruppen är patienter som drabbats av mild eller måttlig stroke och det är den sista delen av rehabiliteringsinsatserna på sjukhusets strokeenhet som nu blir förlagd i hemmet. Erfarenheter från andra landsting visar att det är bra för patienten att snabbt komma tillbaka till sin hemmiljö där man kan träna på just de sysslor som är viktiga för att kunna leva ett självständigt liv efter att man drabbats av stroke. Specialiserad rehabilitering i hemmet har hittills under 2017 haft 238 vårddygn, vilket innebär att detta nya arbetssätt kontinuerligt frigjort 2-3 vårdplatser i Karlshamn.

Blekingesjukhuset har även påbörjat ett arbete med att införa ett mobilt team som åker hem till patienten för att utföra olika medicinska åtgärder. I dagsläget utgörs dock "teamet" endast av en sjuksköterska, och verksamheten begränsas något av gällande regelverk, t.ex. till patienter som inte är i behov av insatser från kommunens sida. Det mobila teamet utgår från akutavdelningen i Karlshamn och gör hembesök hos patienter i Karlshamns kommun.

Ett gemensamt arbete tillsammans med Karlshamns kommun har inletts i syfte att skapa vårdplatser i hemmet, "sjukhus hemma". Det finns vetenskapligt stöd för att man kan bedriva sådan vård med likvärdiga resultat på kort sikt jämfört med sjukhusvård, men med bättre resultat avseende funktionsförmåga och hjälpbehov på längre sikt. Testverksamhet kommer att genomföras före sommaren.

2.6 Analys av verksamhetsstatistik

I tabellen nedan kan man se en sammanfattning av Blekingesjukhusets verksamhetsstatistik för perioden januari-mars 2017 jämfört med motsvarande period under 2016. I tabellen kan man se att antalet läkarbesök exklusive telefonkontakter ökar med 3,8 procent medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) minskar med en procent jämfört med föregående år. Man kan också konstatera att antalet vårdtillfällen ökar med 2,5 procent medan antalet vård dagar minskar med 0,6 procent, vilket innebär att den genomsnittliga vårdtiden har minskat något.

	År 2015	År 2016	År 2017	Diff- Antal	Diff - Procent
Läkarbesök inkl telefonkontakt	41479	44906	47176	2270	5,1%
Läkarbesök exkl telefonkontakt	41402	42441	44040	1599	3,8%
Övriga besök	47584	50007	49484	-523	-1,0%
Vårdtillfällen	6005	5805	5953	148	2,5%
Vård dagar	37114	34526	34308	-218	-0,6%
Vårdtid	6,18	5,95	5,76	-0,2	-3,1%

Tabell. Vårdproduktion under perioden januari-mars 2015-2017.

Kommentar och analys

Det totala antalet läkarbesök (exklusive telefonkontakter) på Blekingesjukhuset har ökat med 3,8 procent under första kvartalet 2017, vilket motsvarar en ökning med nästan 1600 läkarbesök, jämfört med motsvarande period under föregående år. En ökning med 1600 läkarbesök på tre månader innebär en ökning med 17-18 besök per dag på Blekingesjukhuset.

De akuta läkarbesöken minskar med cirka 12 procent, vilket motsvarar cirka 1500 besök, medan de planerade besöken har ökat med cirka 11 procent, eller 3200 besök, jämfört med samma period under 2016. Av det totala antalet läkarbesök så utgörs cirka 23 procent av akuta besök, medan 77 procent av besöken är planerade (icke-akuta), vilket innebär att en större andel av besöken är planerade jämfört med föregående år. Om man istället delar upp besöken i nybesök respektive återbesök så kan man konstatera att cirka 40 procent av besöken utgörs av nybesök, vilket är samma andel som under 2016. Dock kan man konstatera att återbesöken ökar i större utsträckning än vad nybesöken gör, 6,2 procent respektive 3,6 procent.

Om man ser närmare på de enskilda klinikerna, se tabellerna nedan, så kan man konstatera att samtliga kliniker har ökat antalet läkarbesök där särskilt stora ökningar kan ses på barn- och ungdomskliniken, kirurgkliniken, ortopedkliniken, ögonkliniken samt ÖNH-kliniken.

Antalet vårdtillfällen har under perioden minskat med cirka 150 (2,5 procent) medan antalet vård dagar har minskat med 220 (0,6 procent), vilket innebär att den genomsnittliga vårdtiden har blivit kortare jämfört med föregående år. Den genomsnittliga vårdtiden uppgår nu till 5,76 vård dagar per vårdtillfälle. Dock bör man ta i beaktning att detta är den *genomsnittliga vårdtiden* på sjukhuset, variationen mellan klinikerna kan vara avsevärd beroende på vilken verksamhet som bedrivs på kliniken. När det gäller vårdtillfällen så råder i stort sett helt omvända förhållande jämfört med läkarbesök dvs. att av det totala antalet vårdtillfällen så är cirka 74 procent akuta och endast 26 procent är planerade inläggningar (elektiva).

Beläggningsgraden under året har ökat jämfört med 2016, från 91 procent beläggning till 92 procent under årets första tre månader. Såväl antalet överbeläggningar som antalet utlokaliserade patienter har ökat jämfört med motsvarande period under föregående år.

DRG-poängen har minskat för såväl öppenvård som för slutenvård, se tabell nedan, dock en viss reservation för en fördröjning av dessa uppgifter.

	År 2015	År 2016	År 2017	Diff- Antal	Diff - Procent
DRG-poäng Slutenvård	5759	5739	5117	-622	-10,8%
DRG-poäng Öppenvård	3332	3239	3040	-199	-6,1%

3 Ekonomianalys

Budget i balans är ett långsiktigt mål som Blekingesjukhuset och Landstinget Blekinge arbetar med. Framgångsfaktorn för att nå budget i balans är sannolikt att få en verksamhet i balans, där perspektiven kvalitet/tillgänglighet, medarbetare och ekonomi/miljö bringar i jämvikt.

Sjukhusets stora utmaningar är resursbrist i form av medarbetare, lokaler och finansiella medel, vilket ger en obalans i verksamheten. Resursbristen leder till dyra lösningar vilket leder till dålig arbetsmiljö och brist på finansiella medel. Lokalbristen leder till sämre tillgänglighet och sämre arbetsmiljö, vilket leder till dyra finansiella lösningar.

För att nå en budget i balans och för att i framtiden kunna inrymma mer avancerad sjukvård till fler invånare, är det av största vikt att utmaningarna antas med systematik, långsiktighet och med ett processororienterat perspektiv.

Blekingesjukhuset avslutade år 2016 med underskott på – 89,2 mnkr. Ett resultat som blev närapå 20 mnkr högre med hänsyn till att kostnaderna för den köpta vården och läkemedel påverkades av ett ökat antal vårdtillfällen och mer avancerade behandlingar. Inför verksamhetsåret 2017 reducerades dessutom budgeten med – 30,0 mnkr med hänsyn till att sjukhuset under år 2016 fick tillfällig respit att nå det långsiktiga målet om budget i balans. Återbetalningen av de tillfälliga 45,0 mnkr i tilläggsbudget ska ske succesivt och år 2017 är målet att kunna återlämna första 30 mnkr. Utöver detta kan sjukhuset inte tillgodoräkna sig några statsbidrag, vilket verksamhetsplanen utgår ifrån, och då innebär det att ytterligare – 40,0 mnkr saknas i jämförelse med föregående år. Totalt saknas 162,0 mnkr med en oförändrad verksamhet där volym och priser är lika.

	Utfall 2013-12	Utfall 2014-12	Utfall 2015-12	Utfall 2016-12	Prognos 2017	Budget 2017	Budgetavvikelse
Intäkter	-597 142 901	-649 272 123	-637 762 515	-695 299 030	-656 216 407	-676 247 372	-20 030 965
Anställda	1 375 619 710	1 449 063 274	1 530 329 967	1 605 951 459	1 625 594 754	1 631 800 219	6 205 466
Inhyrda	19 428 422	24 551 044	43 782 946	49 404 387	44 956 718	33 613 730	-11 342 988
Övrigt	24 133 058	20 947 826	24 663 222	22 204 319	19 840 705	18 129 679	-1 711 026
Total Personal	1 419 181 190	1 494 562 144	1 598 776 134	1 677 560 165	1 690 392 177	1 683 543 628	-6 848 549
Köpt vård	395 246 348	387 464 877	406 243 717	429 623 092	436 998 000	417 417 100	-19 580 900
Läkemedel öppenvård	130 062 600	142 975 560	157 711 504	179 129 529	192 568 000	188 075 000	-4 493 000
Läkemedel slutenvård	100 818 106	130 026 293	130 300 328	128 264 582	137 676 900	111 053 140	-26 623 760
Sjukv.art. och med. mtrl	135 593 555	151 142 278	155 347 891	169 980 393	173 478 801	157 655 810	-15 822 991
Lab/rgt undersökningar	195 708 585	206 814 994	215 661 434	236 193 411	247 364 400	222 038 220	-25 326 180
Hjälpmedel	23 280 810	25 351 368	26 404 694	29 039 514	30 237 600	29 485 230	-752 370
Övrigt	448 419 298	457 690 064	456 427 991	488 072 171	486 220 200	438 931 016	-47 289 184
Total Drift	1 429 129 301	1 501 465 434	1 548 097 559	1 660 302 691	1 704 543 901	1 564 655 516	-139 888 386
Kapitalkostnad	41 792 848	48 870 326	51 901 533	53 718 813	46 284 340	46 400 499	116 159
Total Kapital	41 792 848	48 870 326	51 901 533	53 718 813	46 284 340	46 400 499	116 159
Totala Kostnader	2 890 103 339	3 044 897 904	3 198 775 226	3 391 581 669	3 441 220 418	3 294 599 643	-146 620 775
Nettokostnad	2 292 960 439	2 395 625 781	2 561 012 711	2 696 282 640	2 785 004 011	2 618 352 271	-166 651 740
Hyr läkare akutlinje k-mn			(P)				
Besparingar (effekt 1 % av nettokostnaden)			(P+D)				27 850 040
Prio 3-4 (LF-besluten)			(D)				8 000 000
AK-mottagningen (?)			(P)				
Beräknat resultat							-130 801 700

I verksamhetsplanen för år 2017 var utgångspunkten att kunna hitta nya arbetsätt och jobba mer systematiskt för att reducera kostnaderna med – 74,2 mnkr som prognosen då pekade på. Planen innehåller åtgärder motsvarande prognosen och inrymmer även en utökning av verksamheten avseende cancersjukvård och ögoninjektioner.

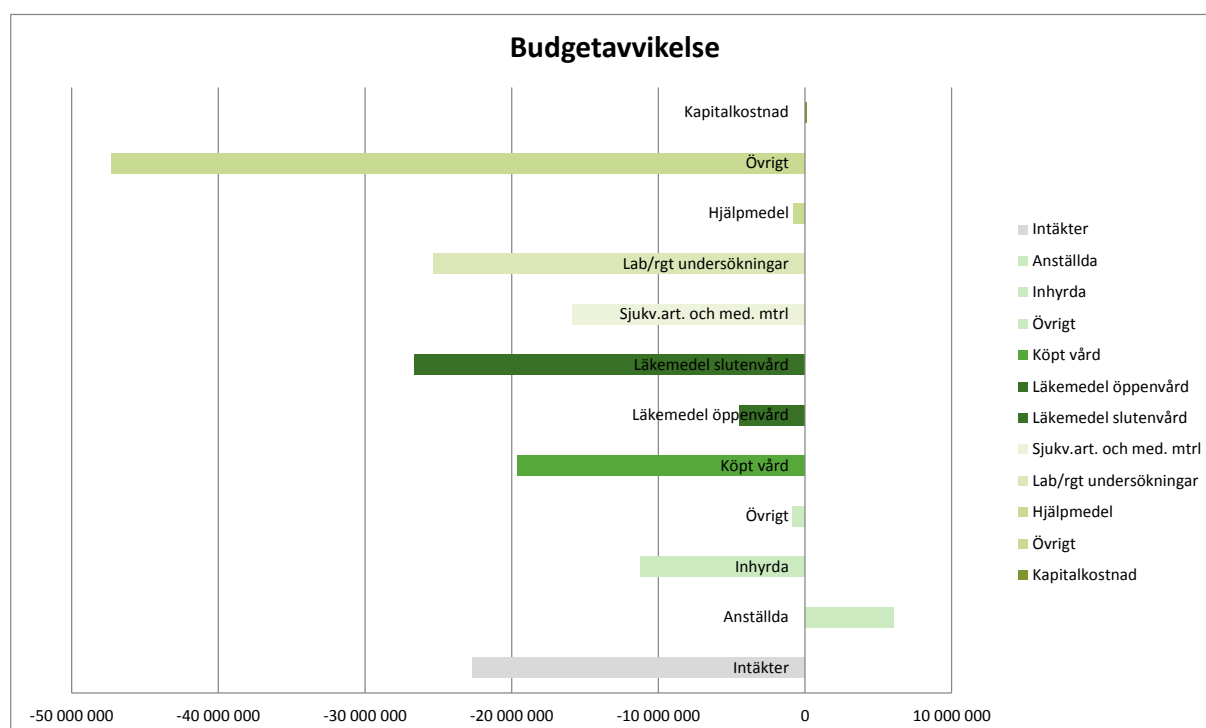
utmaningen om en budget i balans fått en ny dimension för verksamhetsåret.

Utmaningen om en budget i balans har fått en ny dimension för verksamhetsåret 2017. I verksamhetsplanen för året utgick Blekingesjukhuset budget och redovisning för riktade statsbidrag skulle motsvara 2016 års samt att prognosen för den köpta vården och läkemedel höll en stabil kostnadsnivå. Förutsättningarna har förändrats. Statsbidrag kan inte inkluderas i prognosen och kostnaderna för läkemedel och köpt vård fortsätter hålla en högre kostnadsnivå.

Det prognostiserade ekonomiska resultatet pekar på – 166,2 mnkr. Budgeten är reducerad med de 30 mnkr som är fastställda och statsbidragen är exkluderade. Prognosen bygger på det kostnadsläge som tidigare trender visar på och tar endast hänsyn till de kostnadsreduceringar som faktiskt kan mätas och som trenderna pekar på. Sannolikt är detta ett värsta scenario.

Resultat kan komma att påverkas positivt om de ekonomiska åtgärdsplanerna får full effekt samt om de ärenden på prio 3-4 listan behandlas i Landstingsfullmäktige. Med full effekt på de här delarna pekar resultatet på – 130,8 mnkr.

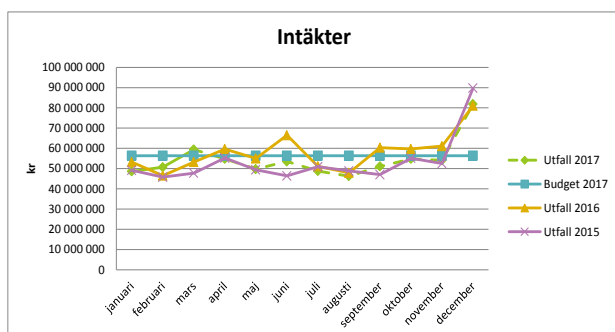
3.1 Ekonomianalys



Blekingesjukhusets underskott fördelar sig enligt ovan diagram. Nytt akutkoncept i västra Blekinge, produktionsplanering, särskild prövning vid anställning osv. som har införts under år 2016 har gett långsiktig effekt på personalkostnaderna där underskottet endast uppgår till – 6,0 mnkr för anställda, inhyrda och övrigt (utbildning m.m.).

De delar i resultaträkningen som är svårast att påverka är också de delar som avviker mest från budget. Övrigt som avser interna tjänsteköp, serviceavtal, reparationer m.m. avviker – 64,0 mnkr. Läkemedel i slutenvården prognostiseras öka med 6 % för riket och Blekingesjukhusets kostnader följer samma mönster. Köpta vården tenderar att öka och kommer sannolikt att fortsätta öka i samband med att nivåstruktureringen får genomslag. Intäkterna påverkas kraftigt av statsbidragen.

3.1.1 Intäkter

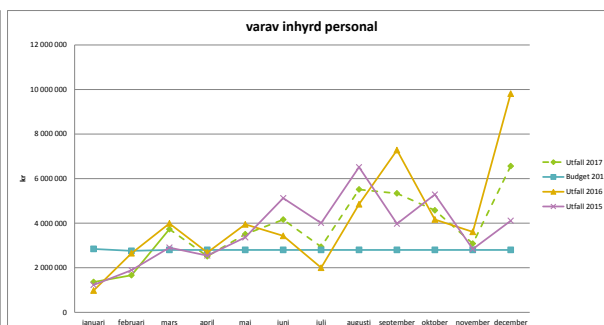
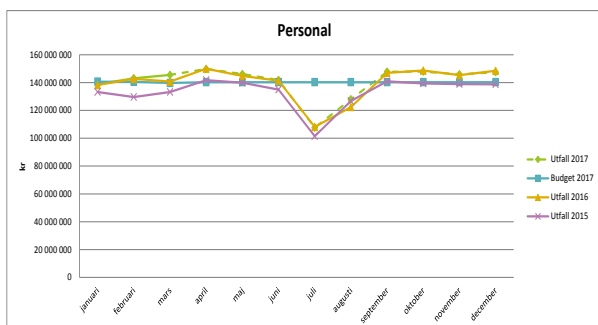


Blekingesjukhusets intäkter består främst av patientavgifter, såld vård, såld medicinsk service samt statsbidrag. Intäkterna har under de inledande månaderna varit 3,7 % högre än tidigare år, vilket främst förklaras av asylintäkter för högspecialiserad vård som ska bokas mot balansräkningen eftersom de avser år 2016.

Prognostiserade intäkter för helår 2017 är 6 % lägre än föregående år och uppgår till 653,6 mnkr. I förhållande till budget avviker intäkterna med – 22,3 mnkr vilket förklaras av följande:

- Intäkter för såld vård påverkas dels av att flyktingströmmarna har avtagit och ersättningen för asylsökande beräknas bli lägre och dels av att sjukhuset har fullbelagda vårdplatser och inte kan ta emot utomlänspatienter. Intäkter för färdigbehandlade patienter påverkar dock intäkterna positivt.
- Landstingsfullmäktiges (LF) beslut om att provtagning ska vara gratis på provtagningscentralen ger ett intäktsbortfall med 1,6 mnkr på helår. Budget oförändrad.
- Abonnemanget för blodprodukter har reviderats och innebär att intäkterna är 2,0 mnkr lägre.
- Mammografi blev under andra halvan av år 2016 avgiftsfri vilket inneburit intäktsbortfall med – 2,1 mnkr på helår. Budget oförändrad.
- Medicintekniska avdelningen har budgeterat för intäkter för service och underhåll av utrustning i offentlig primärvård, men saknar beslut (LF) om intäkter 0,9 mnkr.
- Statsbidrag (cancervård, förlossningsvård, rätt använd kompetens, patientsäkerhets medel, produktionsplanering m.m.) motsvarande 40,0 mnkr tilldelades sjukhuset under 2016. För år 2017 har inga statsbidrag inkluderats i prognosen.

3.1.2 Personal



Blekingesjukhusets kostnad för personal består av kostnad för anställda, inhyrd personal och övriga personalkostnader. Efter årets första tre månader uppgår personalkostnaden totalt inom Blekingesjukhuset till 427,3 mnkr en kostnadsökning på 1,37 % (inklusive 2016 års lönerrevision på 3,1 %) jämfört med samma period 2016. Denna ökning förklaras huvudsakligen av omorganisation som trädde ikraft 1 maj 2016 då personalkonsulter och controllers bytte förvaltning. Förändring av verksamhet, kontinuerligt arbete med personalplanering/uppföljning samt särskild prövning vid tillsättning av tjänster, brist på specialistläkare, sjuksköterskor och medicinska sekreterare dämpar kostnadsökningen. Kostnad för intjänad semester, övertid och kostnad för personalrekrytering ger efter mars månad en negativ budgetavvikelse på 6,5 mnkr.

3.1.2.1 Läkarpersonal Blekingesjukhuset

Kostnaden för läkarpersonal har jämfört med samma period minskat med 1,89 % och avviker positivt mot budget med 1,4 mnkr. Vilket förklaras av vakanser främst inom specialiteterna medicin, kirurgi, kvinnosjukvård och Thoraxverksamheterna som till viss del täcks med inhyrd personal. Minskad kostnad för jourverksamheten samt en förskjutning i minskat antal specialister till fler icke specialister bidrar också till lägre kostnad.

3.1.2.2 Patientadministration Blekingesjukhuset

Kostnaden för patientadministrationen efter mars månad ligger inom budgeterad nivå och avviker positivt mot budget med 0,8 mnkr. Detta förklaras av att flera kliniker brottas med vakanser då även medicinska sekreterare är ett bristyrke.

3.1.2.3 Vårdavdelningar Blekingesjukhuset

Kostnaden för personal på vårdavdelningarna efter mars månad uppgår till 116,8 mnkr och avviker negativt mot budget med 4,5 mnkr, jämfört med samma tidpunkt 2016 en kostnadsökning motsvarande 2,4 %, vilket är lägre än 2016 års lönerrevision. Denna kostnadsutveckling förklaras av förändring av verksamhet samt aktiv personalplanering. Minskad kostnad för övertid/hyrsjuksköterskor då vi kan skönja en försiktig optimism gällande rekrytering av sjuksköterskor. Erbjudandet av heltidstjänster undanröjer behovet av mertid. Ett minskat behov av extra vak jämfört med 2016 har inneburit färre timanställda undersköterskor vilket minskat kostnaden för timlön.

3.1.2.4 Mottagningar Blekingesjukhuset

Kostnaden för personal inom mottagningsverksamheten uppgår efter mars månad till 68,2 mnkr och jämfört med mars 2016 en kostnadsökning på 2,6 % vilket är lägre än 2016 års lönerrevision. Förklaras bland annat av att nya budgeterade tjänster inom injektionsverksamheten inom Ögonkliniken inte är bemannade.

3.1.2.5 Medicinsk service Blekingesjukhuset

Här ingår serviceverksamheterna inom Blekingesjukhuset som lab-medicin, röntgen, apotek, anestesi, operation, medicin teknik och ambulans. Kostnaden för personal inom medicinsk service efter mars månad uppgår till 81,0 mnkr och jämfört med mars 2016 en kostnadsökning på 1,6 % lägre än 2016 års lönerrevision. Förklaras av vakanser inom medicinsk teknik och röntgen. Jämfört med budget en negativ avvikelse på 1,9 mnkr och relateras till kostnad för intjänad semester och kostnad för övertid.

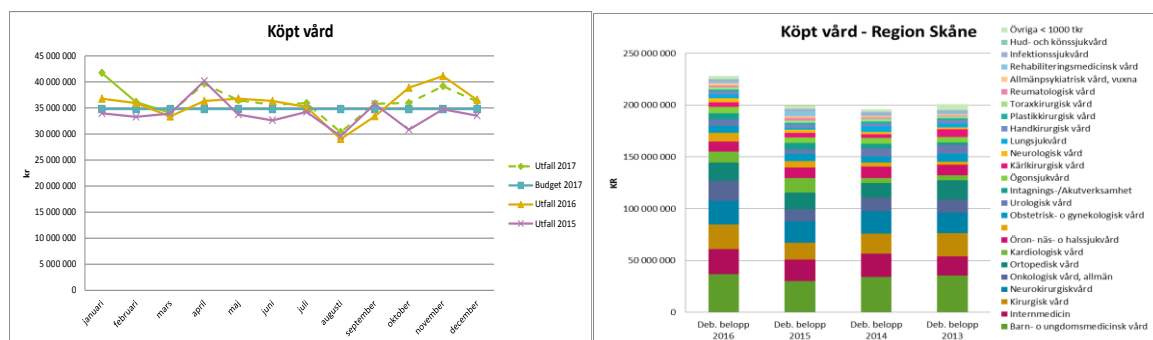
3.1.2.6 Övrig verksamhet Blekingesjukhuset

I övrig verksamhet ingår förvaltningsledning, personal och ekonomiavdelning för Blekingesjukhuset, omvårdnadshandledare, AT-läkare, förtroendevalda samt kostnad för specialistutbildningar, introduktionsprogram, LUVÅ (lärande utvecklande vårdavdelning) Kostnaden för personal inom övrig verksamhet uppgår efter mars månad till 19,5 mnkr och avviker negativt mot budget på 1,9 mnkr. Denna avvikelse förklaras av kostnad för arbetstagare som går specialistutbildningar och kostnad för omvårdnadshandledare vilket finansieras med medel från centrala utbildningsanslaget samt studentsättning från Blekinge Tekniska Högskola.

Prognos för helåret 2017 beräknas till 1 690 mnkr och en negativ avvikelse mot budget på 6,8 mnkr. Kostnaden för anställd personal beräknas uppgå till 1 625 mnkr och beräknas avvika positivt mot budget på 6,2 mnkr vilket beror främst på avsaknad av specialitälkare, sjuksköterskor, tekniker, audionomer och medicinska sekreterare. Hyrpersonal (läkare, sjuksköterskor) beräknas anlitas i den mån det är möjligt för att täcka vakanser och beräknas uppgå till 11,3 mnkr. Övriga personalkostnader beräknas avvika negativt mot budget med 1,7 mnkr och relateras till kostnader för rekrytering.

3.1.3 Köpt vård

Blekingesjukhuset kompletterar den egenproducerade vården med köpt vård från andra landsting. Kostnaderna avseende köpt vård för perioden januari-mars år 2017 består till stora delar av abonnemangskostnader samt uppbokningar av rörliga kostnader eftersom årets första fakturor ännu inte kommit landstinget till del.



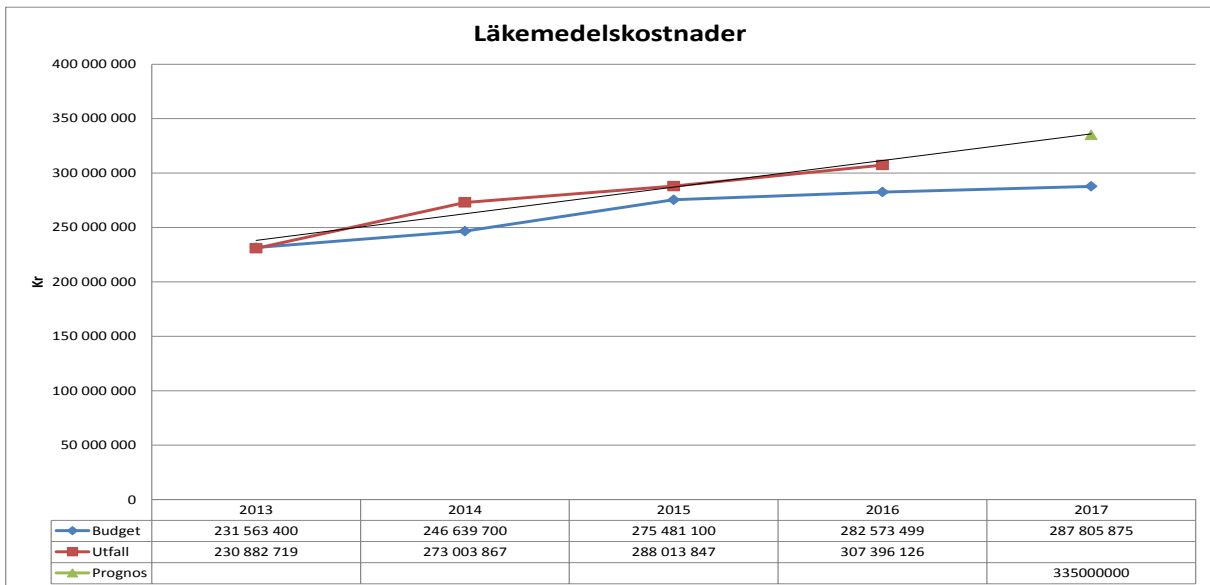
Under hösten föregående år kom kostnaderna mot Skåne att öka kraftigt. Huruvida trenden är ihållande för år 2017 är svårt att förutse. I redovisningen för de tre första månaderna är kostnaderna uppökade med en uppräkningsfaktor på 5,7 % som speglar tidigare års kostnadsutveckling för perioden.

I diagrammet till höger redovisas statistik från Region Skåne för perioden 2013-2016. Kostnadsökningarna återfinns framförallt inom internmedicinsk-, kardiologisk-, neurologisk-, neurokirurgisk- och onkologisk vård samt akutsjukvård.

Prognosen för helåret 2017 tar hänsyn till en kostnadsutveckling motsvarande 2,3 % avseende den högspecialiserade/akuta/fria vårdvalet. Kostnaderna för vårdgarantin och de privata vårdgivarna förväntas sjunka med hänsyn till att ögonkliniken numer har kapacitet att ta emot fler patienter. Budgetavvikelsen beräknas till – 19,6 mnkr. *Ingen hänsyn är tagen till den nivåstrukturering som sker i riket, där Region Skåne sannolikt kommer att överta fler diagnosgrupper inom onkologin.*

3.1.4 Läkemedel

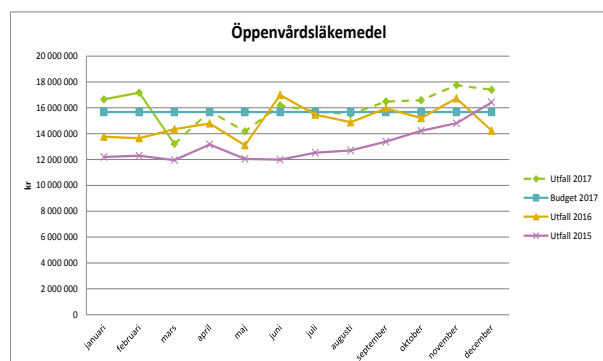
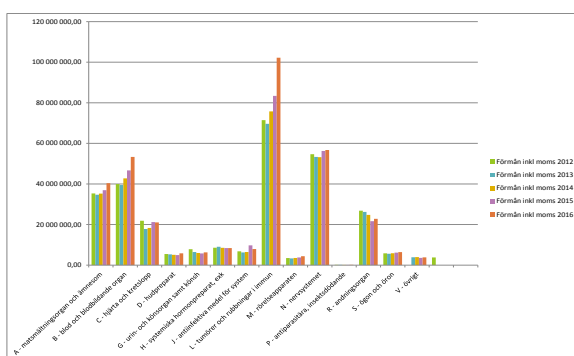
Blekingesjukhusets budget för läkemedel har ökat med 22 % mellan åren 2013-2016 och kostnaderna har ökat med 33 %. Budgetavvikelsen för läkemedel uppgick till – 24,8 mnkr för år 2016. Budgeten för år 2017 har räknats uppmed 1,6 % och tilläggsbudget motsvarande 3,3 mnkr har tillkommit för särskilt dyrt preparat, vilket innebär en budgetförstärkning på 1,8 % för år 2017. Prognostiserad kostnad för läkemedel kommer sannolikt inte att inrymmas inom budgeterad ram.



Mellan åren 2013 och 2014 ökade läkemedelskostnaderna 18 % när de dyrare cancer- och immunologiskapreparaten infördes. Kostnadsutvecklingen avstannade något mellan åren 2014 och 2015 då den procentuella ökningen endast uppgick till 5 %, för att sedan öka till 7 % mellan åren 2015 och 2016 när läkemedlen blev alltmer potenta. Blekingesjukhusets kostnader för läkemedel har ökat med 33 % sedan år 2013 och budgeten har ökat med 22 %.

Kostnaderna för läkemedel förutspås öka i hela riket. Sveriges Kommuner & Landsting drar slutsatsen att det under 2017 kommer råda ett sjunkande pris på marknaden men att reella kostnadsökningar förväntas baserat på att nya läkemedel introduceras, utökade indikationer av redan dyra läkemedel och en generell ökad förbrukning.

3.1.4.1 Läkemedel öppenvård

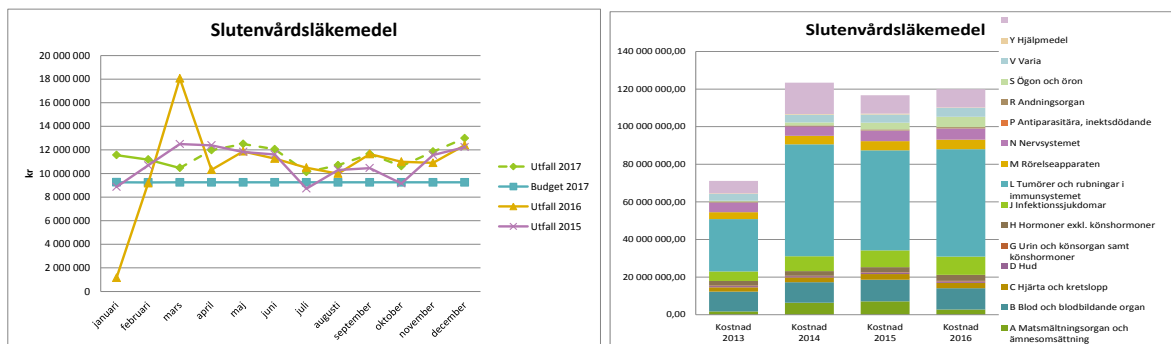


Läkemedelsförskrivningen som påverkar det ekonomiska resultatet mest avser immunosuppressiva medlen, antikoagulantia och cancerpreparat. Årets första månader för år 2017 har inneburit ett högre kostnadsläge som dels bygger på uppbokningar och dels på faktiska kostnader. Kostnadsutvecklingen för öppenvårdsläkemedel påverkades av förskjutningen från slutenvårds- till öppenvårdsläkemedel under 2016, att fler patienter insjuknar, att läkemedlen är mer potenta och att många läkemedel innebär livslång behandling.

Att fastsätta en trolig kostnadsutveckling för år 2017 är mycket svårt med hänsyn till de osäkerhetsfaktorer som råder. Verksamheternas lämnade prognoser bygger på en kostnadsutveckling motsvarande föregående år, dvs. 7,3 %, vilket innebär att kostnaderna förväntas uppgå till 192,2 mnkr och avvika med 4,5 mnkr från budget.

Patientsäkerhetsavdelningen förutspår en dystrare prognos som innebär en högre kostnadsutveckling för immunologiska läkemedel. En annan skillnad mellan prognoserna är att patientsäkerhetsavdelningen att läkemedelsrabatterna inte är inkluderade.

3.1.4.2 Läkemedel slutenvård



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.

Den ekonomiska uppföljningen för föregående år var inte tillfredställande då stödsystemen utgår från beställda varor och inte levererade varor. Problemen är delvis utlösta men det kvarstår brister som behöver kompenseras manuellt varje månad. Läkemedelskostnader för rekvisitionsläkemedel bevakas kontinuerligt av sjukhusapoteket och för de tre inledande månaderna ses en kostnadsökning i jämförelse med motsvarande period under 2016. Framst härrör sig detta till ett ökat antal Solirispatienter, utökade indikationer av redan befintliga och dyra läkemedel samt en utökad injektionsverksamhet på ögonkliniken (läkemedlet Eylea).

Stockholms läns landsting har presenterat en omfattande analys av förväntade kostnadsökningar för 2017 och spår där en kostnadsökning på 6,7 % avseende slutenvårdsläkemedel. Region Skåne prognostiserar en något lägre kostnadsökning om cirka 5-6 %.

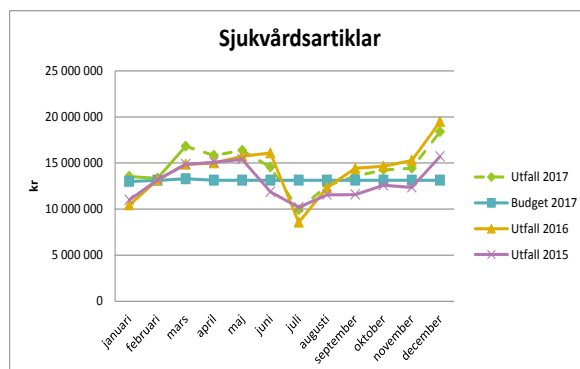
Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel prognostiseras till 137,7 mnkr och avviker från budget med 26,6 mnkr.

Kostnadsökningen jämfört med föregående år beräknas till 7,3 % med hänsyn till att ytterligare en Solirispatient tillkom under senare delen av 2016, att flera dyrare läkemedel är mer potenta, att ögoninjektionerna ständigt ökar och att patienterna på IVA varit mycket vårdtunga initialt. Förskrivning i förhållande till riket kommer följas så snart det finns tillgänglig statistik, för att säkerställa Blekingesjukhuset inte har en över- eller underförskrivning av läkemedel.

3.1.5 Sjukvårdsartiklar

Produktionsökningen inom öppenvårdsverksamheten innebär kostnadsökningar avseende läkemedel, sjukvårdsartiklar och lab-/röntgenundersökningar.

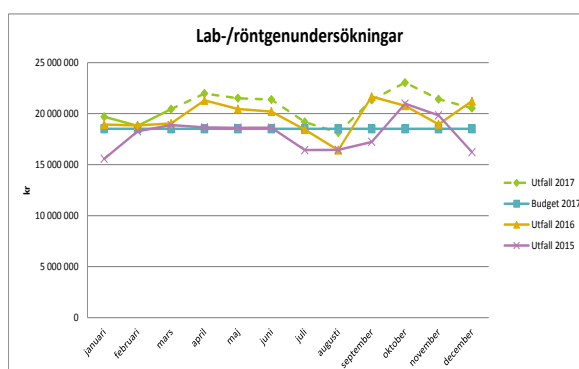
- Implantat och kirurgiska engångsinstrument ökar för gråstarrsoperationer och injektionsverksamheten.
- Ortopedkliniken har också ökat kostnaderna för implantat och osteosyntesmaterial med hänsyn till att fler materialintensiva åtgärder har utförts under år 2017.
- Öronkliniken utför numer BAHA-operationer (benförankrad hörapparat) i egen regi, vilket inneburit lägre kostnader för köpt vård men engångskostnader för inköp av kirurgiska instrument.
- Kostnaderna för diabetessensorer som förskrivs av medicin- och barnkliniken påverkar resultat negativt, eftersom budget för diabetesstickor finns på Hälsovalet.
- Reagenser som används på klinisk kemi ökar i takt med prisjusteringar och ökad volymer.
- Ökade för suturer och kirurgiska instrument på operation, där en ny typ av suturer köps in. En ny upphandling på suturer väntas.



Kostnaderna för sjukvårdsmaterial förväntas öka med 2,0 % och beräknas avvika från budget med - 15,8 mnkr. Den genomsnittliga kostnadsökningen för de tre senaste åren pekar på 8,6 %, där införande av diabetessensorer har påverkat under år 2016. Årlig uppräknings av budgeten har varierat från 0-1,8 % under de här åren.

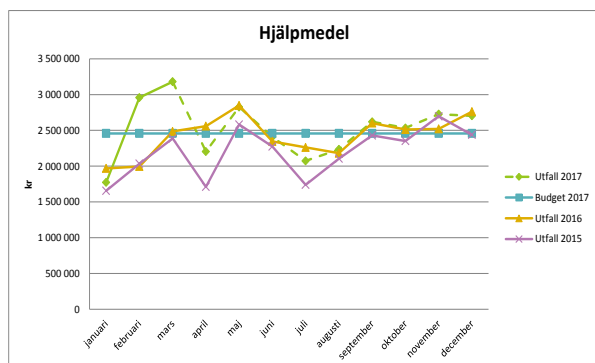
3.1.6 Lab-/röntgenundersökningar

Ombyggnationen på röntgen har initialt inneburit att röntgenundersökningarna minskat. Övriga undersökningar har fortsatt öka i takt med att produktionen ökar på mottagningarna. På vårdavdelningarna där vårdplatserna är färre minskar kostnaderna för lab-/röntgenundersökningar. Trenden med fler prover och dyrare prover kvarstår.



Kostnaderna beräknas avvika från budget med -25,3 mnkr för år 2017 och kostnaderna beräknas öka med 4,7 % vilket kan jämföras med den genomsnittliga kostnadsökningen som uppgått till 7,0 % de tre senaste åren. Anledningen till att provtagningen förväntas bromsa in är att sjukhuset arbetar aktivt med olika åtgärder för att minska onödiga analyser, undvika kassaktioner av prover och begränsa de genetiska proverna till endast till de fall då det krävs för att fastställa diagnos.

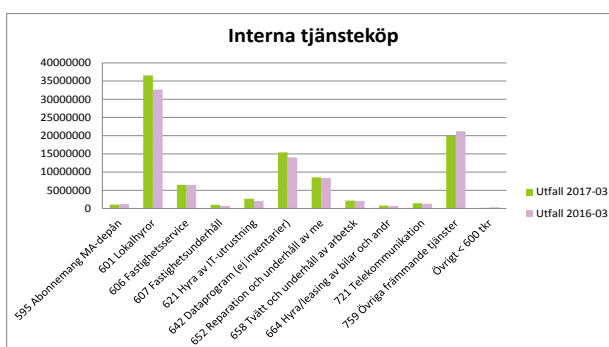
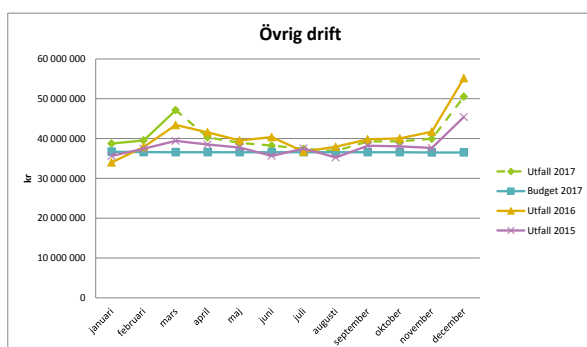
3.1.7 Hjälpmedel



Hörhjälpmedel, synhjälpmedel, ortopediska hjälpmedel, kommunikationshjälpmedel och hjälpmedel från hjälpmedelscentralen inryms i kontogruppen. Kostnaderna har inledningsvis ökat under de tre första månaderna för år 2017, vilket beror på prioriteringar i kölistan på ortopedtekniska men också på större inköp för öronkliniken. Behoven av hjälpmedel förväntas följa nivån för år 2016 och beräknas avvika från budget med - 0,8 mnkr

- Ortopedtekniska avdelningen har gjort prioriteringar i kölistan vilket fått följd att kostnaderna material ökar.
- Supportvästar som stabiliserar bröstkorgen och minskar risken för komplikationer men ökar kostnaderna för hjälpmedel.
- Nya avtal för hörapparater och större inköp för att hålla en nödvändig lagernivå har medfört högre kostnader. Vakansläget för audionomer gör att helårsprognosen är svår att bedöma.

3.1.8 Övrigt



Övriga driftskostnader består dels av externt köpta tjänster/varor och interna tjänsteköp. Kostnaderna för övrig drift beräknas uppgå till 486,2 mnkr och avviker från budget med 47,3 mnkr (exklusive hyresökningen). Hyrorna beräknas avvika kraftigt med 15,9 mnkr på helår och sjukhuset har exkluderat denna överskjutande kostnaden i prognosen eftersom budgetkompensation tillkommer med motsvarande belopp.

De externa kostnaderna ökar med hänsyn till följande:

- Förbrukningsinventarier ökar med hänsyn till ombyggnationer och ökade hygienkrav på avtorkningsbara möbler.
- Underhålls- och serviceavtal avseende nya lab 13 röntgen, ny serviceavtal dialysen och nya C-bågar till röntgen.
- Reparationer och underhåll av medicinteknisk apparatur med hänsyn till att antal utrustning har ökat och fördröjningar i reinvesteringstakten (risken att utrustning går sönder ökar och leder till dyra reparationer och reservdelar).

- Hyra av medicinteknisk apparatur.
- Behovet av tolk ökar och därmed ökar kostnaderna.
- Kostnaderna för ambulanstransporter ökar mot centralsjukhuset Kristianstad, Region Skåne (SUS), Kalmar och Kronoberg. Avtalade priser för ambulanstransporter revideras under år 2016 med ca 40 % och antalet utomlänspatienter som vårdas i annat landsting ökar successivt.
- Kostnader för lämnade bidrag har ökat med ca 1,4 mnkr där sjukhuset lämnar bidrag till kvalitetsregister som Sveriges kommuner och landsting (SKL) upprätthåller.

De interna kostnaderna ökar med hänsyn till följande:

- Lokalhyror och fastighetsservice avviker kraftigt från budget och kostnaderna för lokalhyra har ökat med 15,9 mnkr för år 2017. (Sannolikt kommer sjukhuset att tilläggsbudgeteras för denna kostnadsökning.)
- Underhållsavtal avseende IT-tjänster ökar med 5,6 mnkr jämfört med föregående år och inryms inte tillfullo i budgeten.
- Behovet av utökad städning uppstår på flertalet enheter inom sjukhuset. Genomströmningen av patienter har ökat främst på mottagningarna men även på vårdavdelningarna, vilket ställer krav på mer frekvent städning.
- Kostnaderna för ledningsstöd avseende personalkonsulter och controllers påverkar kostnadsutvecklingen för övrig drift positivt då de numer tillhör Blekingesjukhusets stab och bokförs som personalkostnader.

3.1.9 Kapitalkostnad

Följer sedvanlig process.

3.1.10 Åtgärdplan

Blekingesjukhuset och nämnden för Blekingesjukhuset har utgått från delårsrapport efter juni och lämnad månadsrapport efter september 2016 vid fastställandet av verksamhetsplan och budgetfördelning för år 2017. En rad ekonomiska förutsättningar förändrades och resultatet i årsbokslutet uppgick till – 89,2 mnkr.

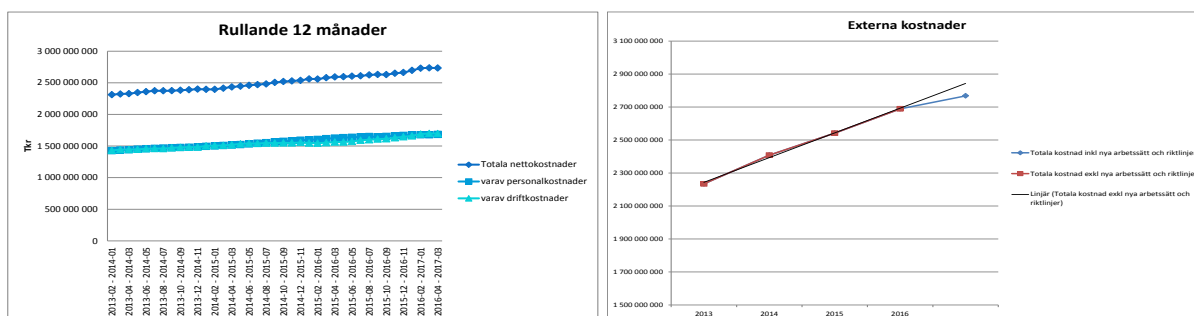
Verksamhetsplan	Budget	Utfall	Diff
LF budget	2 599 800,8		
Prognos 2016		2 616 827,0	
Lönerevision 2016 (helår)		57 692,0	
	2 599 800,8	2 674 519,0	-74 718,2
Effektiviseringskrav (kliniker)		-28 397,6	
Utökningar		13 725,0	
Prio 3-4		-25 928,0	
	2 599 800,8	2 633 918,4	-34 117,6
Förändringar (ofördelade klinik)		-21 922,9	
Fortsatt ledning och styrning (hyrpersonal och köpt vård)		-12 194,8	
	2 599 800,8	2 599 800,8	0,0

Landstingsfullmäktiges beslutade budgetram i förhållande till prognostiserat utfall för år 2016, skulle innebära ett underskott på – 74,7 mnkr, där statsbidrag antogs vara oförändrade, nya dyrare läkemedel och avtalförändringar förväntades budgetkompenseras, volym och prisförändringar oförändrade och eventuella kostnader vid ny- och ombyggnationer beaktades inte. Budgetreduktionen (återbetalningen) på 30,0 mnkr uppvägdes av ett förändrat akutkoncept i västra Blekinge.

För att nå en budget i balans upprättades och beslutades om ett flertal åtgärder. Dels har sjukhusets kliniker fått i uppdrag att effektivisera verksamheterna med motsvarande 1 % av sjukhusets totala kostnader, dels genomförde sjukhusets ledningsgrupp en prioritering av verksamheten där verksamhet i prioriteringsgrupperna 3-4 beslutades att upphöra, dels planerades förändringar i det akuta omhändertagande i östra Blekinge och dels beslutades att fortsätta med en ökad ledning och styrning för att minska kostnaderna för hyrpersonal och köpt vård. I samband detta prioriterades oundvikliga utökningar inom cancersjukvården och ögoninjektionerna.

Skillnaden mellan planerade åtgärder och prognostiserat resultat för år 2017 förklaras av att kostnaderna för köpt vård och läkemedel har ökat kraftigt, att det inte är möjligt att få helårseffekt på prio 3-4 åtgärderna, att ett par av prio 3-4 ärendena behöver utredas av Landstingsfullmäktige och att förändrat akutkoncept i östra Blekinge fördröjts. Prio 3-4 åtgärderna som inte kräver beslut av landstingsfullmäktige är inräknade med ca 8,0 mnkr i prognosen för år 2017.

Att mäta de ekonomiska effekterna av åtgärderna som görs med hänsyn till 1 % effektiviseringskrav och med hänsyn till ökad ledning och styrning är mycket svårt. I prognosen har hänsyn till delar tagits där det är möjligt att uppskatta en kostnadsreduktion, men i övrigt måste kostnadsutvecklingen per månad följas noggrant. Det rullande tolvmånadersvärdet har nått en brytpunkt där värdet planar sedan tre månader tillbaka, trots att det finns andra kostnader såsom köpt vård och läkemedel som ökar.



I diagrammet till höger visualiseras effekten av de åtgärder som vidtagits under år 2016 med förändrat akutkoncept i väst, särskild prövning vid anställning, produktionsplanering osv. Den linjära trendlinjen beskriver en oförändrad verksamhet medan den blå linjen visar hur prognosen för år 2017 inklusive lönerrevision (för att jämförbarhet med tidigare år). Skillnaden mellan de båda linjerna uppskattas till ca 35 mnkr.

Personalkostnaderna har förändrats för de verksamheter som omfattades av förändrat akutkoncept i västra Blekinge. Tabellen nedan redovisar ackumulerat resultat tom mars för samtliga år, där det kan konstateras att personalkostnaderna är 22 % lägre trots lönerrevision.

	2013	2014	2015	2016	2017
1096 Avdelning 8 Medicin Karlshamn	3 977 328	4 146 013	3 972 701	3 279 944	
1100 Avdelning 9 Medicin Karlshamn	3 698 866	3 819 228	4 102 041	3 551 852	4 842 416
1190 ÖVA - Thorax	4 542 729	4 579 027	4 670 421	4 647 641	
1201 Rehabiliteringsavd Karlshamn	5 019 449	5 787 430	5 134 400	5 091 262	4 460 291
1242 Dagakut	2 877 001	3 062 415	2 982 278	3 474 220	
1247 Akutavdelning					6 272 721
Total	20 117 385	21 396 126	20 863 855	20 046 934	15 577 446
% förändring		6%	-2%	-4%	-22%

Övrig verksamhet som inte omfattas av förändrats akutkoncept redovisar en personalkostnadsutveckling som uppgår till 3 % inklusive lönerevision. Tidigare år har den procentuella ökningen varit 6-7 %.

BLS exkl förändrade vht	2013	2014	2015	2016	2017
20 Läkarpersonal BLS	101 147 011	109 117 654	114 423 898	123 771 247	121 427 838
21 Patientadministration BLS	17 765 671	19 061 976	19 182 953	20 292 691	20 249 826
22 Vårdavdelningar BLS	85 367 528	86 523 653	92 004 764	97 579 404	101 304 818
23 Mottagningar BLS	52 056 058	56 122 015	58 963 196	63 014 585	68 236 381
24 Övrigt BLS	12 823 997	14 984 402	17 474 089	17 170 214	19 543 124
25 Medicinsk service	63 663 945	68 405 686	73 165 074	79 725 019	81 048 361
Total	332 824 211	354 215 387	375 213 975	401 553 161	411 810 347
% förändring		6%	6%	7%	3%

Utöver planerade åtgärder förväntas kostnaderna för vårdgarantin och de privata vårdgivarna sjunka med hänsyn till att ögonkliniken numer har kapacitet att ta emot fler patienter. Scanningsenheten som finns idag på två orter och utreder möjligheterna att frigöra lokaler genom att koncentrera verksamheten till en ort.

3.2 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta

Investeringsbehovet är stort och budgeten är begränsad. Prioriteringar pågår ständigt mellan medicinteknisk utrustning, fastighet och IT. Investeringsprocessen tar lång tid och det är svårt att bedöma vilka investeringar som kommer att belasta innevarande år.

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

- C-båge Thoraxoperation slutförs snarast, haveri.
- Mammografiutrustning, installeras maj-juni.
- Ultraljud Mammografi påbörjas under år 2017.
- CTG till förlösningen, upphandlingen ska göras om, tilldelning under år 2017.
- Ambulanser, byts enligt leveransavtal 3 bilar under år 2017.
- Spect CT, 2 utrustningar, ombyggnad på röntgen påbörjad, installation under våren, därefter ombyggnad på klinisk fysiologi lab, installation i höst/början år 2018.
- Uppgradering av Lab 2, Angio, slutförd, driftsatt i mars.
- Laminärflöde operation, etapp 1 och 2 klara, etapp 3 slutförs under året.
- Hjärtultraljud klinisk fysiologi lab och thorax samt ultraljud kvinnokliniken påbörjad.
- Analysutrustning/automation till klinisk kemi, Karlskrona och Karlshamn, prognos tilldelning början av år 2018, samordning med fastighet.
- Skopi, utbyte av gastro/koloplastlar samt bronkoskopi i Karlshamn, inom gällande ramavtal, sommaren år 2017.

- Endoskopidiskmaskiner och torkskåp i Karlshamn, inom gällande ramavtal, sommaren år 2017, samordning med fastighet.
- Operationslampor i Karlshamn kommer att påbörjas under år 2017, samordning med fastighet.
- Blodgruppering påbörjad och slutförs förhoppningsvis under år 2017
- Röntgenlab 8/9/11, lung- och skelett, Karlskrona kommer att påbörjas under år 2017, samordning med fastighet om omfattningen av anpassning/ombyggnad.
- Vattenrening samt anslutningspunkter vid behandlingsplatser, dialysen Karlskrona, påbörjas snarast, skall samordnas med uppförandet av by 46.
- Centralkoncentratanläggning, dialysen Karlskrona, påbörjas snarast, skall samordnas med uppförandet av by 46.
- Analysutrustning för sänkemätning vid klinisk kemi i Karlskrona och Karlshamn, förutsättning vid införandet av elektronisk remiss. Påbörjas under år 2017.
- Sekundärtransportfordon/lättvårdsambulans till ambulansen pågår.
- Lungfunktionsutrustning klinisk fysiologi, Karlskrona, påbörjad och slutförs under år 2017.
- Hjärtstartare, ramavtal för 4 år påbörjas under år 2017.
- Dehydrering, Patologen, påbörjas under år 2017.

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

4 Personalanalys

4.1 Analys av personalstatistik för perioden 1 januari – 28 februari 2017

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	58,4	14,9	73,2	60,6	16,6	77,2	2,2	1,8	4,0
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	45,0	4,8	49,9	54,0	11,7	65,8	9,0	6,9	15,9
1.3 Medicinska sekreterare	149,4	0,0	149,4	152,4	0,0	152,4	3,0	0,0	3,0
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	83,8	135,0	218,9	86,6	132,7	219,3	2,8	-2,3	0,4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	57,5	50,5	108,0	55,8	55,5	111,3	-1,7	5,1	3,4
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,7	1,0	1,7	0,0	1,0	1,0	-0,6	0,0	-0,6
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	804,6	123,4	928,0	804,5	120,0	924,5	-0,1	-3,4	-3,5
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	403,6	52,5	456,0	385,7	48,6	434,3	-17,9	-3,8	-21,7
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekn/lab.personal	89,8	17,0	106,8	88,2	17,3	105,5	-1,6	0,3	-1,3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	79,1	16,6	95,7	77,6	18,4	95,9	-1,5	1,8	0,2
5.0 Socialt och kurativt arbete	17,9	0,0	17,9	18,7	0,0	18,7	0,8	0,0	0,8
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1,7	0,9	2,7	1,7	1,0	2,7	0,0	0,1	0,0
7.0 Teknikarbete	11,2	23,5	34,6	12,2	23,2	35,4	1,0	-0,3	0,7
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,0	1,5	1,5	1,2	2,7	3,9	1,2	1,2	2,4
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renh.arbete	5,2	0,2	5,4	5,4	1,4	6,8	0,2	1,2	1,5
Total [årsarbetare]	1 807,8	441,7	2 249,5	1 804,6	450,1	2 254,7	-3,2	8,4	5,2

Utförd arbetstid för perioden januari-februari har i jämförelse med samma period förra året ökat med 5,2 årsarbetare. Den huvudsakliga ökningen beror på en omorganisation som trädde i kraft i maj 2016 då controllers och personalkonsulter bytte förvaltning och därmed har antalet handläggare ökat på Blekingesjukhuset i jämförelse med förra året. Den stora minskningen har skett av undersköterskor. Under 2015/2016 förstärktes vårdavdelningarna med undersköterskor där det var brist på sjuksköterskor, och denna förstärkning har över tid växlats till sjuksköterskor när så varit möjligt. Idag råder fortfarande ett minus på 3,5 årsarbetare av sjuksköterskor i jämförelse med förra året vid samma period.

**Övertid i årsarbetare jan-feb 2017
jämfört med jan-feb 2016**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,21	0,00	0,21	0,10	0,00	0,10	-0,11	0,00	-0,11
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,14	0,00	0,14	0,18	0,00	0,18	0,03	0,00	0,03
1.3 Medicinska sekreterare	1,53	0,00	1,53	1,57	0,00	1,57	0,04	0,00	0,04
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,02	0,02	0,00	0,02
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,16	0,02	0,18	0,22	0,14	0,36	0,06	0,12	0,18
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	18,20	5,55	23,75	16,30	4,47	20,77	-1,90	-1,08	-2,98
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	5,53	2,19	7,72	5,01	1,83	6,84	-0,52	-0,36	-0,88
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekn/lab.personal	0,90	0,43	1,33	1,30	0,15	1,45	0,41	-0,28	0,12
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,11	0,01	0,12	0,07	0,01	0,07	-0,04	-0,01	-0,05
7.0 Teknikarbete	0,19	0,09	0,28	0,06	0,11	0,17	-0,13	0,01	-0,11
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03	0,03
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renh.arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,04	0,00	0,04	0,04
Total [årsarbetare]	26,97	8,29	35,26	24,82	6,77	31,60	-2,15	-1,52	-3,67

Övertidsarbetet har minskat i jämförelse med samma period 2016 och det är nu 3,67 årsarbetare färre övertidstimmar. Det är framför allt en minskning bland sjuksköterskornas övertid med knappt tre årsarbetare. Resultatet är en spegling av den försiktiga optimism av rekrytering av sjuksköterskor som kan skönjas, även om vissa vårdavdelningar fortfarande har en stor utmaning med rekrytering och att behålla sjuksköterskor.

**Mertid i årsarbetare jan-feb 2017
jämfört med jan-feb 2016**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,02	0,01	0,03	0,00	0,00	0,00	-0,02	-0,01	-0,03
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,06	0,00	0,06	0,02	0,00	0,02	-0,04	0,00	-0,04
1.3 Medicinska sekreterare	0,11	0,00	0,11	0,24	0,00	0,24	0,13	0,00	0,13
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,01	0,07	0,08	0,14	0,00	0,14	0,13	-0,07	0,06
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,02	0,00	0,02	0,04	0,00	0,04	0,03	0,00	0,03
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	4,70	1,43	6,13	3,56	0,57	4,12	-1,14	-0,87	-2,01
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,79	0,15	1,94	1,26	0,12	1,38	-0,53	-0,03	-0,56
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekn/lab.personal	0,04	0,01	0,05	0,15	0,00	0,15	0,11	-0,01	0,10
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,13	0,00	0,13	0,19	0,01	0,20	0,06	0,01	0,07
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
7.0 Teknikarbete	0,02	0,00	0,02	0,01	0,00	0,01	-0,02	0,00	-0,01
Total [årsarbetare]	6,90	1,68	8,58	5,61	0,70	6,31	-1,29	-0,98	-2,28

Mertiden fortsätter att sjunka och är nu 2,28 årsarbetare färre än vid samma tidpunkt förra året, främst på grund av att sjukhuset vid ersättningsrekrytering erbjuder heltidstjänster och därmed undanröjer en viktig faktor för mertid. Den yrkesgrupp som minskat mest är sjuksköterskor, vilket också är den yrkeskategori där vi rekryterar mest.

**Timavlönade i årsarbetare jan-feb
2017 jämfört med jan-feb 2016**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,38	0,60	0,98	0,48	0,51	1,00	0,10	-0,09	0,01
1.3 Medicinska sekreterare	3,01	0,00	3,01	2,14	0,00	2,14	-0,87	0,00	-0,87
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1,56	4,50	6,07	1,52	3,20	4,71	-0,05	-1,31	-1,35
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,12	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	-0,12	-0,12
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	0,00	0,03	0,00	0,03	0,03	0,00	0,03
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	5,30	1,60	6,90	8,40	1,66	10,06	3,10	0,05	3,16
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	20,34	4,42	24,76	15,48	3,77	19,25	-4,86	-0,65	-5,51
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekn/lab.personal	0,32	0,65	0,97	0,10	0,00	0,10	-0,22	-0,65	-0,87
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,81	0,00	0,81	0,09	0,08	0,17	-0,72	0,08	-0,64
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,21	0,21	0,00	0,21
7.0 Teknikarbete	0,43	0,32	0,76	0,36	0,00	0,36	-0,07	-0,32	-0,40
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,67	0,67	0,06	0,34	0,39	0,06	-0,34	-0,28
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renh.arbete	0,50	0,19	0,70	0,38	0,30	0,68	-0,12	0,10	-0,02
Total [årsarbetare]	32,65	13,09	45,75	29,26	9,85	39,11	-3,39	-3,25	-6,64

Timanställda fortsätter också att sjunka och är nu 6,64 årsarbetare färre än vid samma tidpunkt förra året. Den enda grupp som ökar är sjuksköterskor, och i denna grupp finns bland annat pensionerade sjuksköterskor som går in på timanställning efter att man gått i pension. Den grupp som minskar kraftigast på timanställning är undersköterskor. Flertalet av de undersköterskor som anlitas på timanställning är studerande och pensionärer som utför extravak på vårdavdelningar. Eftersom flera kliniker har haft ett minskat behov av extravak under den aktuella perioden så har också behov av timanställda undersköterskor minskat.

**Frånvaro i årsarbetare per
frånvarohuvudgrupp jan-feb 2017
jämfört med jan-feb 2016**

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	146,11	15,59	161,70	150,48	13,84	164,31	4,37	-1,75	2,61
02 Tf Vård av barn	21,59	5,73	27,33	27,90	3,98	31,88	6,30	-1,75	4,55
03 Semester	102,56	24,85	127,42	107,76	22,97	130,73	5,20	-1,88	3,31
04 Föräldraledighet	111,93	12,32	124,26	128,19	9,44	137,63	16,25	-2,88	13,37
05 Utbildning	46,65	16,77	63,42	51,05	14,21	65,27	4,41	-2,55	1,85
06 Fackligt uppdrag	1,80	0,67	2,46	2,04	0,59	2,62	0,24	-0,08	0,16
07 Övr.frånvaro m lön	37,44	32,75	70,19	40,42	33,97	74,38	2,97	1,22	4,19
08 Övr.frånvaro u lön	47,41	6,27	53,68	30,26	9,73	39,98	-17,15	3,45	13,70
09 Flexledighet	11,90	1,77	13,66	12,24	2,18	14,42	0,35	0,41	0,76
10 Sem i timmar	0,85	0,08	0,93	0,85	0,06	0,91	0,00	-0,02	-0,02
Total [årsarbetare]	528,23	116,81	645,04	551,17	110,96	662,13	22,94	-5,85	17,09

Frånvaron av årsarbetare har ökat med drygt 17 årsarbetare under jämförelseperioden jan-feb. Den största ökningen, 13,37 årsarbetare, står för föräldraledighet.

Eftersom det i huvudsak nyanställs unga medarbetare så ökar också behovet av föräldraledighet för medarbetare inom sjukhuset. Detta ser man också på den ökande frånvaron på grund av vård av barn som ökat med 4,55 årsarbetare. En stor grupp som minskad sin frånvaro är medarbetare som är frånvarande utan lön. I denna kategori ingår tjänstlediga medarbetare som till exempel prövar annan tjänst inom eller utanför Landstinget Blekinge. Vi ser däremot en ökning av frånvaro med lön, och i denna kategori finns bland annat de sjuksköterskor som går AST-utbildning eller läkare i specialistutbildning.

Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, för månads- och timavlönade jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	7,53	3,25	6,74	8,05	2,86	7,09	0,52	-0,39	0,35

Sjukfrånvaron har ökat med 2,61 årsarbetare – eller 0,35 procent jämfört med samma period under 2016. Männens sjukfrånvaro sjunker och kvinnornas stiger, vilket är i paritet med sjukfrånvarotal nationellt, där kvinnorna står för ökningen totalt sett.

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-feb 2017 jämfört med jan-feb 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
Externa avgångar	0,8%	0,9%	0,8%	0,8%	1,3%	0,9%	0,0%	0,4%	0,1%

Personalrörligheten har bara ändrats marginellt i jämförelsetal med förra året – dock är det männen som står för förändringen i personalrörligheten.

Totalt antal anställda 2017-02-28

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	59	15	74	64	17	81	5	2	7
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	54	4	58	64	12	76	10	8	18
1.3 Medicinska sekreterare	180	0	180	185	0	185	5	0	5
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	101	144	245	98	140	238	-3	-4	-7
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	88	68	156	83	70	153	-5	2	-3
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.	1 063	136	1 199	1 050	135	1 185	-13	-1	-14
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	492	56	548	481	49	530	-11	-7	-18
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekn/lab.personal	110	18	128	108	19	127	-2	1	-1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	98	20	118	96	21	117	-2	1	-1
5.0 Socialt och kurativt arbete	23	0	23	24	0	24	1	0	1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	14	27	41	13	25	38	-1	-2	-3
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	1	1	2	3	5	2	2	4
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renh.arbete	8	0	8	7	1	8	-1	1	0
Total [anställda]	2 293	492	2 785	2 277	495	2 772	-16	3	-13

Den totala andelen anställda på sjukhuset har minskat med 13 årsarbetare. Detta trots att det efter den jämförande perioden har skett en omorganisation som har inneburit att Blekingesjukhuset har tillförts 18 tjänster för personalkonsulter och controllers. De stora minskningarna är vårdpersonal – sjuksköterskor och undersköterskor. Som tidigare nämnts så har behoven av extravak inte varit lika hög som jämförande period föregående år, vilket förklarar minskningen av undersköterskor. Sjuksköterskornas minskning beror i huvudsak på svårigheter att rekrytera samt att behålla sjuksköterskor där Blekingesjukhusets konkurrenskraft har varit svagare än andra arbetsgivares för just sjuksköterskor. Specialistsjuksköterskor inom bland annat intensivvård och anestesi samt barnmorskor ingår också i denna kategori.

Antal tillsvidareanställda 2017-02-28

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	59	15	74	64	17	81	5	2	7
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	49	4	53	62	10	72	13	6	19
1.3 Medicinska sekreterare	174	0	174	178	0	178	4	0	4
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	97	140	237	97	136	233	0	-4	-4
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	47	45	92	45	38	83	-2	-7	-9
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.	1 057	135	1 192	1 036	134	1 170	-21	-1	-22
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	456	47	503	457	46	503	1	-1	0
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekn/lab.personal	103	16	119	104	18	122	1	2	3
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	89	19	108	92	19	111	3	0	3
5.0 Socialt och kurativt arbete	22		22	23		23	1		1
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	13	27	40	13	24	37	0	-3	-3
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	1	1	2	3	5	2	2	4
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renh.arbete	7		7	6		6	-1		-1
Total [tillsvidareanställda]	2 176	452	2 628	2 181	448	2 629	5	-4	1

Antal tillsvidareanställda har ökat med en årsarbetare. Det är inom handläggare- och administrationsarbete som ökningen skett i samband med att man i maj 2016 flyttade över resurserna personalkonsulter och controllers från Landstingsservice till Blekingesjukhusets förvaltning. Den stora minskningen är inom sjuksköterskeprofessionen där också specialistsjuksköterskor ingår – idag är det 22 sjuksköterskor färre än förra året vid samma tid. Vissa läkare som gått under specialistutbildning har blivit färdiga specialister men bland de som gått specialistutbildning som anställda har också ett antal slutat och börjat vid annan förvaltning eller annat landsting.

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-02-28

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	5	0	5	2	2	4	-3	2	-1
1.3 Medicinska sekreterare	6	0	6	7	0	7	1	0	1
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	4	4	8	1	4	5	-3	0	-3
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	41	23	64	38	32	70	-3	9	6
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	6	1	7	14	1	15	8	0	8
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	36	9	45	24	3	27	-12	-6	-18
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekn/lab.personal	7	2	9	4	1	5	-3	-1	-4
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	9	1	10	4	2	6	-5	1	-4
5.0 Socialt och kurativt arbete	1	0	1	1	0	1	0	0	0
7.0 Teknikarbete	1	0	1	0	1	1	-1	1	0
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renh.arbete	1	0	1	1	1	2	0	1	1
Total [vistidsanställda]	117	40	157	96	47	143	-21	7	-14

Antalet visstidsanställda fortsätter att sjunka och är vid mätningen i februari 143 årsarbetare. Det är framför allt undersköterskor som representerar det sjunkande antalet och här finns bland annat de sjuksköterskestudenter som under och efter sin utbildning går in och jobbar som undersköterskor till dess de har erhållit sin examen och legitimation.

4.2 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 28 februari 2017

I dagsläget har Blekingesjukhuset inte stödsystem för att redovisa antal timmar för inhyrd respektive arvoderad personal, och kan därmed enbart redovisa kostnaden för nyttjande av inhyrd respektive arvode läkare och sjuksköterskor. Redovisning av denna kostnad finns under ekonomiavsnittet i rapporten.

4.3 Arbetsmiljö och hälsa

Det är ett stort fokus på att förbättra arbetsmiljön i verksamheter på Blekingesjukhuset som bedrivs dygnet runt, detta gäller särskilt på vårdavdelningarna. Flertalet kliniker jobbar aktivt med att se över hur schemaläggning och bemanning kan optimeras för att förebygga en god arbetsmiljö. Arbetet med bemannings- och fördelningstal leds av chefssjuksköterskan där syftet är att utveckla en generisk modell som stöd för arbetet med rätt använd kompetens (RAK) på vårdavdelningarna.

Arbetet med att minska belastningen för avdelningschefer fortskrider genom att kartlägga vilka administrativa processer som i sin helhet eller delar kan fördelas till annan personal. Detta arbete är just nu inne i en fas där de systemstödda processerna ses över.

4.4 Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

I januari påbörjades ett arbete med en omorganisation med syfte att förlägga bemanningsenhetens resurser direkt ute på avdelningarna. I denna process har två olika arbetsgrupper tillsammans kartlagt vilka utmaningar och möjligheter till ekonomisk och personalresursmässig planering som detta kan generera. Resultatet av arbetsgrupperna kommer att generera förslag på lösningar för ökad kostnadskontroll, där avdelningscheferna ges möjlighet att hushålla med verksamhetens personalresurser utifrån ett arbetsmiljöperspektiv men också utifrån ett totalkostnadsperspektiv. Dyra bemanningslösningar med bland annat kvalificerad övertid och inhyrd personal ska ersättas med planerad överkapacitet baserad på prognostiserad frånvaro. I arbetet har både ekonomi- och personalchef deltagit för att öka kunskap och utveckla verktyg för effektivare personalplanering.

I februari startade en serie workshops för chefer med ”dygnet-runt-verksamhet” som leds av personalavdelningen. Syftet är att stärka cheferna i både utbyte av erfarenheter och kunskaper kring hur arbetsrättsliga och personalpolitiska riktlinjer kan hanteras i dagliga personalfrågor. Serien omfattar tio workshops som pågår under vår och höst 2017.

Arbetsmiljöverket var på besök i mars kring uppföljning av de åtgärder som ska förebygga en god arbetsmiljö för första linjens chefer. En handlingsplan beslutades i mars 2016 och denna följdes upp vid besöket. Bedömningen av åtgärderna av arbetet var positivt från Arbetsmiljöverket och därmed kommer inga ytterligare uppföljningar att ske från myndigheten i denna fråga. Särskilt uppmärksammat har våra IT-ronder blivit och det har genererat uppmärksamhet även utanför vårt eget landsting. Arbetet med IT-ronder visar på ett framgångsrikt samarbete mellan Landstingsservice och Blekingesjukhuset.

4.5 Värdegrundsarbete

Som ett aktivt led i värdegrundsarbetet har samtliga chefer inom Blekingesjukhuset haft möjlighet att gå utbildningen ”6 vägar till meningsfulla möten”. Utgångspunkten i utbildningen är att genom sitt ledarskap använda metoder för att stärka den egna organisationen och genom värdegrunden jobba med det dagliga bemötandet och utveckling av samarbete inom och utanför den egna organisationen. Detta har möjliggjort ett gemensamt språk i organisationen kring hur vi arbetar med samarbete, engagemang och kvalitet.

5 Analyser, slutsatser och framåtblick

5.1 Samlad analys

De tre områdena kvalitet/tillgänglighet, kompetenta och engagerade medarbetare och hushålla med resurser är tätt knutna till och beroende av varandra. Det går inte att dra i den ena utan att få effekter i någon annan, utan ett samlat perspektiv är nödvändigt för att nå verksamhet i balans. Blekingesjukhuset har stora utmaningar i att rekrytera och behålla viss personal, vilket ibland ger dyra lösningar som riskerar att inte nå samma kvalitet. Ett aktivt arbete för att vara en attraktiv arbetsgivare ger å andra sidan omvända, positiva resultat.

De ekonomiska förutsättningarna innebär också stora utmaningar genom att Blekingesjukhuset prognosticerar ett mycket stort ekonomiskt underskott, trots att det genomförts besparingar och arbetas intensivt med beslutade besparingar och effektiviseringar. Inom de områden där sjukhusledning har direkta påverkansmöjligheter och mandat sker också positiva förändringar, till exempel att personalkostnader under det senaste året ökat mindre än lönerrevisionen samtidigt som tillgängligheten ökar. I områden där påverkansmöjligheterna är mindre, så som köpt vård och läkemedel, ses en kostnadsutveckling som inte alls matchar budget.

Även om det är svårt att i systemen följa hur verksamhetsförändringar påverkar kostnadsutvecklingen har Blekingesjukhuset visat att de nya arbetssätten är kostnadseffektiva. Specialiserad rehabilitering i hemmet och mobila team har hittills under 2017 tillskapat vårdplatser i hemmet till ett värde av över en miljon kronor utan tillskott av några resurser (mer än transportmedel). I ett samarbete mellan Blekingesjukhuset och primärvården har artrosprocessen definierats för Blekinge, baserat på underlag framtaget i regionala kunskapsgrupper. Om de nya riktlinjerna följs kommer landstinget att spara runt 1 miljon kronor bara i minskade (onödiga) röntgenundersökningar. Besparingar i form av effektivare arbete där identifierade icke värdeskapande aktiviteter tas bort är svårare att sätta prislapp på, men värdet torde vara större än kostnaden för röntgenundersökningarna. I verksamheten leder bristande följsamhet till rutiner till att laboratorieprover till ett värde av över 60 000 kr kasseras varje månad.

Ovanstående exempel visar potentialen i att vara uthållig i att skapa nya arbetssätt, att jobba aktivt med att minska variation och processarbete baserat på kunskapsstyrning. Genom att uthålligt arbete med dessa områden skapas förutsättningar för hög kvalitet, engagerade och kompetenta medarbetare och långsiktigt hållbar ekonomi.

Blekingesjukhuset arbetar med långsiktiga åtgärder för verksamhet i balans. Den viktigaste framgångsfaktorn är sannolikt väl beskrivna vårdprocesser som är oberoende förvaltningsgränserna. KPP – materialet är en källa till jämförelser med andra landsting men också hur vården organiseras och utförs internt inom Landstinget Blekinge.

DRG	DRG beskrivning	Total kostnad LTR	Totalt antal LTR	Antal lyftbarfall	Andel lyftbarfall	Snittkostnad för lyftbarfall LTR	Snitt LTR/lyftbarfall	Snitt kostnad för Kostnadsgräns	Yttrandet vid Vårdtidstid om kostnad ökat %		
P02E	Vagnriktning U	22 462 246	646	17	2%	24 864	20 666	20 021	6,0 -	104%	
P47C	Lunginflammation K	22 226 081	467	22	5%	47 462	28 226	29 710	111 051	16,0 -	87%
P47C	Lunginflammation & stroke K	21 827 941	447	22	5%	46 262	40 227	27 279	108 027	16,0 -	103%
H20H	Rehab vid stroke LTR	21 461 937	121	0	0%	177 272	177 272	126 665	226 466	76,0 -	112%
H02E	Primärdiagnos höft U	16 862 246	216	6	4%	77 227	74 108	76 661	120 447	11,0 -	96%
H04H	Primärdiagnos knä U	15 766 103	246	1	0%	63 261	60 172	71 624	115 466	6,0 -	90%
G13E	Laparoskopi/kolekystektomi U	14 722 276	246	17	7%	60 061	59 711	46 016	105 790	9,0 -	119%
B07A	Konorr bypass H	14 476 526	52	2	4%	272 860	268 464	240 194	612 021	20,0 -	90%
P47E	Bulmiäta gastroenterit >17 U	12 966 206	476	51	11%	27 467	22 466	17 466	42 665	6,0 -	129%
P47C	Bulmiäta gastroenterit >17 K	12 572 103	226	27	12%	27 066	26 942	26 261	72 116	12,0 -	114%
	Övrigt	1 010 466 703	19 275	1 666	9%	26					0
		1 186 266 296	22 625	1 245	6%	51 727					

I tabellen ovan redovisas de tio tyngsta slutenvårds-DRG ur ett totalkostnadsperspektiv, för slutenvården. Vårdtillfällena beskrivs ur ett isolerat perspektiv där helheten för DRG-gruppen och vårdprocessen saknas. KPP blir i detta sammanhang mycket svårtolkat. Om vissa patienter som vårdats inläggande för hjärtsvikt polikliniseras så är de sjukaste och mest vårdkrävande kvar inläggande. KPP för slutenvård av hjärtsvikt ökar därmed, vilket sannolikt även KKP för hjärtsvikt i öppenvård gör. Hela hjärtsviktsprocessen blir dock billigare.

Analys av KPP-material enligt ovan kommer dock att fortsätta, då detta ofta är mycket lärorikt för att förstå hur interna processer fungerar. Riktigt meningsfullt blir det först då kostnader längs patientprocessen kan följas och användas för att beskriva de ekonomiska effekterna av förbättringsarbete. Detta bör vara ett prioriterat område för de olika förvaltningarna att samarbeta kring framöver.

5.2 Framåtblick – möjligheter och risker

Blekingesjukhuset har potential att bli ledande i landet, både för dem vi är till för avseende kvalitet och tillgänglighet och för våra medarbetare. Klarar vi detta så kommer det också att finnas förutsättningar för en långsiktigt hållbar ekonomi. De stora utmaningar vi står inför avseende ekonomi, brister i lokalmässiga förutsättningar och kompetensförsörjning riskerar förstås denna utveckling. I ekonomiskt svåra situationer kan förväntningar på kortsiktiga åtgärder för att nå ekonomi i balans i själva verket riskera förutsättningar för långsiktigt hållbar ekonomi med verksamhet i balans, genom negativa effekter på kvalitet och medarbetare.

Lokalsituationen påverkar verksamheten allt mer negativt, och det är av yttersta vikt att nödvändiga lokalförändringar kan genomföras snarast, trots att stora resurser behöver satsas på andra större projekt för framtidens sjukvård. Trots att vi har svårigheter att bemanna viss verksamhet så har vi en något bättre situation än andra landsting.

Vi har kompetenta och engagerade medarbetare, vilket vi måste bygga vidare på. Ledarskap, arbetsmiljö och kompetensutveckling är viktiga komponenter i detta.

Med ett fortsatt fokus på verksamhet i balans (kvalitet och tillgänglighet, kompetenta och engagerade medarbetare och hushålla med resurser) genom nya arbetssätt, kunskapsstyrt processarbete och struktur och förutsägbarhet i ledning, styrning och uppföljning finns förutsättningarna för att Blekingesjukhuset bli bland de ledande sjukhusen i landet

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Utfall - Förvaltning

Förvaltning: 11 Blekingesjukhuset Period: Mars 2017 Belopp: TKR Ifylld av: Datum: 2017-04-05

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	-55 883	-102 817	-158 700	-63 628	-105 434	-169 062	-53 591	-99 349	-152 941	-7 745	-2 617	-10 362	2 292	3 468	5 759
Personal	425 564	1 822	427 386	376 882	44 005	420 887	419 791	1 808	421 598	-48 682	42 183	-6 499	-5 773	-14	-5 788
- Anställda	415 390	0	415 390	364 291	43 660	407 951	409 742	0	409 742	-51 099	43 660	-7 439	-5 648	0	-5 648
- Inhyrda	6 758	0	6 758	8 403	0	8 403	7 617	0	7 617	1 645	0	1 645	859	0	859
- Övrigt	3 415	1 822	5 237	4 187	345	4 532	2 431	1 808	4 239	772	-1 477	-705	-984	-14	-998
Drift	262 225	176 995	439 220	334 755	56 553	391 308	230 747	171 253	402 000	72 530	-120 442	-47 912	-31 478	-5 742	-37 220
- Köpt vård	86 690	25 196	111 886	79 159	25 196	104 354	81 115	24 944	106 059	-7 532	0	-7 532	-5 575	-251	-5 827
- Läkemedel öppenvård	47 026	0	47 026	47 019	0	47 019	41 769	0	41 769	-8	0	-8	-5 257	0	-5 257
- Läkemedel slutenvård	33 208	0	33 208	27 364	399	27 763	28 392	0	28 393	-5 843	399	-5 445	-4 815	0	-4 815
- Sjk.art & Med. Mtrl	40 847	2 827	43 674	33 117	6 297	39 414	35 132	3 319	38 451	-7 730	3 470	-4 260	-5 715	492	-5 223
- Lab/rtg undersökningar	9 785	49 127	58 911	54 655	854	55 510	8 457	48 347	56 804	44 871	-48 273	-3 402	-1 328	-780	-2 107
- Hjälpmedel	4 811	3 100	7 910	6 804	567	7 371	3 914	2 535	6 449	1 994	-2 533	-539	-897	-564	-1 461
- Ankomstregistrerat	10 962	221	11 183	0	0	0	7 925	864	8 789	-10 962	-221	-11 183	-3 037	643	-2 394
- Övrigt	28 897	96 525	125 422	86 637	23 240	109 877	24 042	91 243	115 286	57 740	-73 284	-15 545	-4 855	-5 281	-10 136
Kapitalkostnad	12 711	883	13 594	6 724	4 876	11 600	12 519	1 090	13 610	-5 986	3 992	-1 994	-191	207	16
TOTALA INTÄKTER	-55 883	-102 817	-158 700	-63 628	-105 434	-169 062	-53 591	-99 349	-152 941	-7 745	-2 617	-10 362	2 292	3 468	5 759
TOTALA KOSTNADER	700 499	179 700	880 199	718 361	105 434	823 795	663 056	174 151	837 208	17 862	-74 266	-56 404	-37 443	-5 549	-42 992
NETTORESULTAT	644 616	76 883	721 499	654 733	0	654 733	609 465	74 802	684 267	10 117	-76 883	-66 766	-35 151	-2 081	-37 232

Landstinget Blekinge
Ekonomirapportering

Formulär FR 1 - Resultatrapport
Prognos - Förvaltning

Förvaltning: 11 Blekingesjukhuset Period: Mars 2017 Belopp: TKR Ifylld av: Datum: 2017-04-05

Kontoslag	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
Intäkter	-237 521	-418 695	-656 216	-254 511	-421 736	-676 247	-285 641	-409 658	-695 299	-16 990	-3 041	-20 031	-48 120	9 037	-39 083
Personal	1 682 140	8 252	1 690 392	1 507 522	176 021	1 683 544	1 668 875	8 685	1 677 560	-174 617	167 769	-6 849	-13 265	433	-12 832
- Anställda	1 625 595	0	1 625 595	1 457 161	174 640	1 631 800	1 605 951	0	1 605 951	-168 434	174 640	6 205	-19 643	0	-19 643
- Inhyrda	44 957	0	44 957	33 614	0	33 614	49 404	0	49 404	-11 343	0	-11 343	4 448	0	4 448
- Övrigt	11 588	8 252	19 841	16 748	1 382	18 130	13 519	8 685	22 204	5 160	-6 871	-1 711	1 931	433	2 364
Drift	1 007 206	697 338	1 704 544	1 338 443	226 212	1 564 656	970 826	689 477	1 660 303	331 238	-471 126	-139 888	-36 380	-7 861	-44 241
- Köpt vård	336 216	100 782	436 998	316 635	100 782	417 417	329 829	99 794	429 623	-19 581	0	-19 581	-6 387	-988	-7 375
- Läkemedel öppenvård	192 568	0	192 568	188 075	0	188 075	179 130	0	179 130	-4 493	0	-4 493	-13 438	0	-13 438
- Läkemedel slutenvård	137 677	0	137 677	109 457	1 596	111 053	128 263	2	128 265	-28 220	1 596	-26 624	-9 414	2	-9 412
- Sjk.art & Med. Mtrl	162 192	11 286	173 479	132 467	25 189	157 656	156 689	13 291	169 980	-29 726	13 903	-15 823	-5 503	2 005	-3 498
- Lab/rtg undersökningar	42 054	205 310	247 364	218 622	3 416	222 038	39 678	196 515	236 193	176 568	-201 894	-25 326	-2 376	-8 795	-11 171
- Hjälpmedel	18 561	11 677	30 238	27 217	2 268	29 485	17 504	11 536	29 040	8 657	-9 409	-752	-1 057	-141	-1 198
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	117 938	368 282	486 220	345 970	92 961	438 931	119 732	368 340	488 072	228 032	-275 321	-47 289	1 794	57	1 852
Kapitalkostnad	42 457	3 827	46 284	26 897	19 503	46 400	49 399	4 320	53 719	-15 560	15 676	116	6 941	493	7 434
TOTALA INTÄKTER	-237 521	-418 695	-656 216	-254 511	-421 736	-676 247	-285 641	-409 658	-695 299	-16 990	-3 041	-20 031	-48 120	9 037	-39 083
TOTALA KOSTNADER	2 731 803	709 417	3 441 220	2 872 863	421 736	3 294 600	2 689 100	702 482	3 391 582	141 060	-287 681	-146 621	-42 703	-6 935	-49 639
NETTORESULTAT	2 494 282	290 722	2 785 004	2 618 352	0	2 618 352	2 403 458	292 824	2 696 283	124 070	-290 722	-166 652	-90 823	2 102	-88 721
Hyrläkare akutlinje k-mn			(P)												
Besparingar (effekt 1 % av nettokostnaden)			(P+D)											27 995	
Prio 3-4 (LF-beslut)			(D)											8 000	
Beräknat resultat															-130 656

Basenhet	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
111 Klinisk Fysiologi	4 173	-5 346	-1 173	-448	0	-448	3 961	-4 443	-482	-4 621	5 346	726	-212	903	691
112 Medicin	119 740	33 755	153 495	150 243	0	150 243	117 555	33 602	151 157	30 503	-33 755	-3 252	-2 185	-153	-2 338
114 Infektion & Hud	15 115	5 601	20 716	20 298	0	20 298	15 012	5 108	20 120	5 184	-5 601	-417	-102	-493	-595
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116 Barn- och ungdomsmedicin	23 958	5 469	29 427	25 480	0	25 480	21 696	4 985	26 681	1 522	-5 469	-3 947	-2 262	-483	-2 745
117 Rehabilitering	28 565	10 312	38 878	38 296	0	38 296	29 024	9 454	38 478	9 730	-10 312	-582	458	-858	-400
118 Kirurgi	53 744	19 333	73 077	71 324	0	71 324	49 463	19 799	69 262	17 580	-19 333	-1 753	-4 281	466	-3 815
119 Ortopedi	32 499	9 890	42 389	37 881	0	37 881	30 317	9 922	40 239	5 383	-9 890	-4 508	-2 182	32	-2 150
120 Thoraxcentrum	38 860	-14 742	24 118	47 174	-25 195	21 978	37 854	-13 117	24 737	8 314	-10 453	-2 139	-1 006	1 625	619
121 Kvinnosjukvård	34 832	9 931	44 764	40 031	0	40 031	30 534	9 146	39 680	5 199	-9 931	-4 733	-4 298	-785	-5 083
122 Ögon	13 425	2 582	16 007	15 418	0	15 418	12 948	2 355	15 302	1 992	-2 582	-590	-478	-227	-705
123 Öron	16 106	4 847	20 953	19 429	0	19 429	15 092	4 610	19 703	3 324	-4 847	-1 523	-1 013	-237	-1 250
124 Laboratoriemedicin	22 781	-19 141	3 641	4	0	4	20 910	-19 521	1 389	-22 778	19 141	-3 637	-1 871	-381	-2 252
128 Röntgen	18 872	-20 577	-1 705	-1 911	0	-1 911	18 159	-21 821	-3 662	-20 783	20 577	-206	-712	-1 245	-1 957
129 Anestesi	52 463	6 333	58 796	54 413	0	54 413	51 075	7 311	58 386	1 950	-6 333	-4 382	-1 388	978	-410
131 Akuten	39 494	5 871	45 365	41 247	0	41 247	36 760	4 741	41 501	1 753	-5 871	-4 117	-2 734	-1 129	-3 864
132 Medicinsk Teknik	9 532	-8 192	1 340	1 171	0	1 171	7 914	-8 114	-200	-8 362	8 192	-170	-1 619	79	-1 540
133 Köpt vård, LS	84 448	25 801	110 249	80 166	25 196	105 362	81 912	25 598	107 509	-4 281	-605	-4 887	-2 536	-203	-2 739
134 Sjukhusförvaltningen	4 938	549	5 487	5 485	0	5 485	2 456	288	2 744	547	-549	-2	-2 482	-260	-2 742
135 Gemensamma kostnader BLS	27 500	6 266	33 766	7 505	0	7 505	22 741	6 265	29 006	-19 995	-6 266	-26 261	-4 759	-1	-4 760
136 Bemanning och service	1 616	35	1 651	1 104	0	1 104	1 907	507	2 414	-511	-35	-546	292	472	763
176 Sjukhusapoteket	1 956	-1 694	2 652	422	0	422	2 176	-1 874	302	-1 534	1 694	160	220	-180	40
NETTORESULTAT	644 616	76 883	721 499	654 733	0	654 733	609 465	74 802	684 267	10 117	-76 883	-66 766	-35 151	-2 081	-37 232

Basenhet	PROGNOS - HELÅR			BUDGET - HELÅR			FÖREG. ÅR - HELÅR			PROGNOS JMF BUDGET			PROGNOS JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
111 Klinisk Fysiologi	18 309	-21 117	-2 809	-1 790	0	-1 790	16 537	-20 204	-3 666	-20 099	21 117	1 019	-1 771	914	-858
112 Medicin	494 010	134 928	628 938	600 974	0	600 974	482 448	134 950	617 398	106 964	-134 928	-27 964	-11 562	22	-11 540
114 Infektion & Hud	61 358	22 586	83 944	81 194	0	81 194	56 405	20 436	76 841	19 836	-22 586	-2 750	-4 953	-2 149	-7 103
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116 Barn- och ungdomsmedicin	88 128	21 540	109 668	101 912	0	101 912	87 252	20 608	107 860	13 784	-21 540	-7 756	-876	-932	-1 808
117 Rehabilitering	118 281	42 584	160 865	153 183	0	153 183	114 351	38 800	153 151	34 902	-42 584	-7 681	-3 930	-3 784	-7 714
118 Kirurgi	216 140	82 750	298 890	285 294	0	285 294	209 084	80 762	289 846	69 154	-82 750	-13 596	-7 056	-1 987	-9 043
119 Ortopedi	116 905	39 107	156 012	151 525	0	151 525	114 228	36 862	151 089	34 620	-39 107	-4 487	-2 677	-2 245	-4 923
120 Thoraxcentrum	146 966	-59 053	87 913	188 695	-100 782	87 913	147 687	-51 882	95 805	41 729	-41 729	0	721	7 172	7 893
121 Kvinnosjukvård	130 945	41 074	172 019	160 125	0	160 125	124 653	37 154	161 807	29 180	-41 074	-11 894	-6 292	-3 920	-10 212
122 Ögon	51 169	10 314	61 483	61 671	0	61 671	50 878	9 648	60 526	10 502	-10 314	188	-291	-666	-957
123 Öron	62 107	19 479	81 586	77 713	0	77 713	61 047	18 141	79 188	15 606	-19 479	-3 873	-1 060	-1 338	-2 398
124 Laboratoriemedicin	86 556	-80 052	6 504	14	0	14	83 472	-80 788	2 684	-86 542	80 052	-6 490	-3 084	-736	-3 820
128 Röntgen	80 101	-86 680	-6 579	-7 643	0	-7 643	73 454	-84 999	-11 545	-87 744	86 681	-1 064	-6 647	1 681	-4 965
129 Anestesi	194 094	25 434	219 528	217 653	0	217 653	199 629	28 053	227 682	23 560	-25 434	-1 875	5 535	2 619	8 154
131 Akuten	146 572	23 417	169 989	164 989	0	164 989	144 789	19 875	164 664	18 417	-23 417	-5 000	-1 783	-3 542	-5 325
132 Medicinsk Teknik	39 274	-32 813	6 461	4 683	0	4 683	36 746	-32 592	4 154	-34 591	32 813	-1 778	-2 528	221	-2 307
133 Köpt vård, LS	343 656	103 263	446 919	320 666	100 782	421 448	333 155	102 295	435 450	-22 990	-2 481	-25 471	-10 501	-968	-11 469
134 Sjukhusförvaltningen	21 416	1 738	23 154	21 939	0	21 939	15 814	-4 813	11 001	523	-1 738	-1 215	-5 602	-6 551	-12 152
135 Gemensamma kostnader BLS	67 804	7 650	75 454	29 452	0	29 452	38 137	25 280	63 417	-38 352	-7 650	-46 002	-29 666	17 630	-12 037
136 Bemanning och service	2 100	1 344	3 444	4 417	0	4 417	6 418	2 049	8 467	2 317	-1 344	973	4 318	705	5 024
176 Sjukhusapoteket	8 393	-6 769	1 624	1 687	0	1 687	7 274	-6 811	463	-6 706	6 769	63	-1 119	-42	-1 161
NETTORESULTAT	2 494 282	290 722	2 785 004	2 618 352	0	2 618 352	2 403 458	292 824	2 696 283	124 070	-290 722	-166 652	-90 823	2 102	-88 721

Förvaltning/Nämnd:	Period: jan-mars 2017	Belopp: TKR	Ifylld av:
--------------------	-----------------------	--------------------	------------

Blekingesjukhuset, förvaltning 11

Datum : 2017-04-06

INVESTERINGSUPPGIFTER					EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING						
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investerande basenhet	Klassificering		Budget	Tidigare år 2016	Hitintills under år	Prognos rest året	Totalt detta år	Prognos 2018	Totalt per investering
			Typ	Orsak							
1	Medicinteknisk utrustning	se bilaga	MT			66 382	6 289				72 671
2	Övriga investeringar	se bilaga	ÖV			5 207	367				5 574
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
TOTALT						71 589	6 656	0	0	0	78 245

Förklaring till kolumnen Klassificering.

Ange följande förkortningar per specificerad investering

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