



# Delårsrapport augusti 2017

Blekingesjukhuset

september 2017

## Innehållsförteckning

1 Sammanfattning .....	4
2 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	6
2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling .....	6
2.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	8
2.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	8
2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård .....	9
2.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	11
2.6 Verksamhetsstatistik .....	11
3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	15
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	15
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	15
4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi .....	17
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll .....	17
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	18
4.3 Ekonomisk uppföljning .....	19
4.4 Prognosförklaring .....	39
4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....	41
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	43
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare .....	43
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö .....	43
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2017 (bilaga) .....	44
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017 .....	49
5.5 Arbetsmiljö och hälsa .....	50
5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	50
5.7 Värdegrundsarbete .....	51
6 Prioriterade satsningar .....	52
6.1 Utbildningsenhet inom primärvården .....	52
6.2 Beroendemottagning .....	52
6.3 Första linjens närsjukvård .....	52
6.4 Cancersatsning .....	52
6.5 Injektionsverksamhet ögonsjukdomar .....	53
6.6 Patientsäkerhet .....	53
6.7 Snabbspår flyktingar .....	54

6.8 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner .....	54
6.9 Diagnostiskt centrum.....	54
6.10 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna .....	54
6.11 Professionsmiljarden .....	54
6.12 Psykisk hälsa.....	54
6.13 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa .....	54
6.14 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess .....	55
6.15 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister .....	55
6.16 Projektredovisning.....	55
6.17 Övrigt.....	55
6.18 Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset .....	55
<b>7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....</b>	<b>57</b>
7.1 KPP 2016 .....	57
7.2 Framtidens hälso- och sjukvård .....	57
7.3 Framåtblick – möjligheter och risker .....	57

# 1 Sammanfattning

Blekingesjukhuset erbjuder invånarna i länet hälso- och sjukvård av hög kvalitet och relativt bra tillgänglighet, men också sjuksköterskestudenter och nya läkare bra utbildningsmöjligheter. Fokus på hög kvalitet och engagerade och kompetenta medarbetare ger 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 sjukhusvård i hemmet har startat eller förbereds. Sommaren förbereddes väl, och trots färre vårdplatser än tidigare så fungerade både slutenvården och förlossningsvården mycket bra, mycket tack vare hårt arbete och gott samarbete av våra medarbetare.

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 en något bättre genomsnittlig tillgänglighet för mottagningsbesök och är bland de bättre i landet avseende återbesök. En ökad tillgänglighet för mottagning ställer högre krav på operationer/åtgärder, och här behöver insatser göras för att tillgängligheten efter en kort svacka ska återhämta sig.

Inom slutenvården har Blekingesjukhuset minskat vårdtiderna utan att återinläggningarna har ökat. Det finns fortfarande en allt för hög belägningsgrad vilket skapar dålig arbetsmiljö och ineffektiva flöden. Nya mobila arbetssätt och arbete med att få ner den genomsnittliga vårdtiden genom att ta bort icke värdeskapande moment är viktiga initiativ för att uppnå förbättring.

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. Arbetet för att bli oberoende av hyrpersonal måste intensifieras. 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.

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.

Inför 2017 har Blekingesjukhuset stora ekonomiska utmaningar där vi har med oss ett stort underskott som ska arbetas bort. Arbete har genomförts med beslutade besparingar inom prioriteringsområde 3 och 4, och handlingsplaner för att nå 1 procents effektivisering börjar ge märkbar effekt. Det finns en stor kostnadsmedvetenhet, och det har längs vägen identifierats ytterligare områden för besparingar och effektiviseringar, där arbete startats.

Blekingesjukhusets arbete för att sänka kostnadsutvecklingen ger effekter i direkt påverkbara områden som personal, röntgen och laboratorieprover, medan andra svårpåverkbara områden (köpt vård, läkemedel, landstingsservice) ökar betydligt mer. Blekingesjukhuset måste därför försämra tidigare prognos gentemot budget. Handlingsplanen för att hushålla med resurser har utvidgats.

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 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

### 2.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 60 dagar.	Ej relevant	70 procent under 10 av 12 månader			Caroline Hydén ankn. 2436
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 60 dagar efter beslut.	Ej relevant	70 procent under 10 av 12 månader			Caroline Hydén ankn. 2436
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	78 (Riket: 78) (2015)	> 80 procent			Elisabeth Andersson Ankn. 4122
Andel uppfyllda mål i landstingets handlingsplan för e-hälsa.	Ej relevant	100 procent			

#### 2.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 60 dagar, exklusive självvald väntan.	0 av 12 mån. (2016).	70 % under 10 av 12 månader.	1 av 8 mån.	Månadsvis.
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 60 dagar.	9 av 12 mån. (2016).	70 % under 10 av 12 månader.	4 av 8 mån.	Månadsvis.
Andel återbesök som sker inom planerad tid.	Ny indikator.		79,4 %.	Månadsvis.
Följsamhet till ledtider i standardiserade värdförlopp (SVF) inom cancerprocessen.	66 % av samtliga SVF (jan-juni 2016).	75 % av klinikerna.	67 % av samtliga SVF (jan-juni 2017).	
Följsamhet till fastställda ledtider inom annan verksamhet.	Ny indikator.	75 % av klinikerna.		
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	89 % (2016).	Årlig förbättring.	88 %.	Månadsvis.
Antal Blekingebor som är anslutna till "1177 Vårdguidens e-tjänster" (tidigare benämnt "Mina vårdkontakter").	22 % (2016).	Årlig förbättring.		Verksamhetsberättelse 2017.

		<b>Faktiska väntetider</b>											
		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/å	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.

		<b>Faktiska väntetider</b>							
		jan-17	feb-17	mar-17	apr-17	maj-17	jun-17	jul-17	aug-17
Vårdutbud		Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard	Kömiljard
Besök	Blekinge	57,40%	58,50%	71,00%	71,90%	67,50%	68,20%	67,20%	61,70%
Operation/å	Blekinge	79,40%	70,90%	77,70%	76,50%	70,50%	77,30%	93,00%	69,80%
		*) Klarade ej grundkraven för besök.	Klarade grundkrav för besök.		*) Klarade ej grundkraven för bes./beh.	*) Klarade ej grundkraven för besök.	*) Klarade ej grundkraven för besök.	*) Klarade ej grundkraven för bes./beh.	*) Klarade ej grundkraven för bes./beh.

### Analys och kommentar

Den sista indikatorn (avseende 1177) under punkt 2.1.1 kommer, i enlighet med Verksamhetsplan och budget 2017, att redovisas i samband med Verksamhetsberättelsen för 2017.

Flera kliniker har svårt att upprätthålla tillgängligheten, ofta är detta kopplat till brist på läkare. Att medvetet och strukturerat arbeta med produktionsplanering har för flera kliniker varit en viktig del i arbetet med att öka tillgängligheten. Detta arbete kommer att fortsätta under hösten.

När det gäller följsamhet till ledtider i standardiserade vårdförlopp (SVF) i cancerprocessen så visar siffrorna att Blekingesjukhuset klarar sig väl jämfört med riket. I Blekinge har det skett en liten förbättring jämfört med motsvarande period under 2016, i 67 procent av samtliga SVF:er klaras följsamheten till ledtiderna (66 procent 2016), medan det i riket har skett en försämring mellan åren från 59 till 53 procent.

Som exempel på ledtider inom annan verksamhet kan nämnas operation av höft inom 24 timmar, tid från ankomst till sjukhus till påbörjad propplösande behandling vid stroke, väntetid till en viss röntgenundersökning eller medianbesökstid på akutmottagningen. Flertalet kliniker har ett tydligt och väldefinierat mål för ledtiden för en del av vårdprocessen och som man kontinuerligt arbetar med för att uppnå.

Ett annat sätt att presentera tillgänglighet visas i tabellen nedan där resultatet för återbesök inom planerad tid presenteras och där Blekinge jämförs med Sverige totalt. Glädjande är att resultatet för Blekinge är betydligt bättre än riket i genomsnitt.

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	79,4%	64,7%
<b>Total</b>	<b>77,2%</b>	<b>64,0%</b>

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

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 (Riket: 73,5) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014			Carina Svärd ankn. 4041
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år. Ska öka jämfört med år 2014			Carina Svärd ankn. 4041

### 2.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Andel kliniker som redovisar förbättrade resultat ur kvalitetsregister eller motsvarande avseende en jämlik vård.	Ny indikator.	Minst 2/ 3 av klinikerna.		Delårsboksut och verksamhetsberättelse 2017.

#### Analys och kommentar

Majoriteten av klinikerna har haft svårigheter att definiera ett mål och ett mått för denna indikator. Befintliga it-system sätter en viss begränsning i vilka möjligheter som finns till ”utdata” men området ”jämlik vård” har onekligen en stor förbättringspotential. Sannolikt behöver frågan belysas på ett strukturerat sätt och hur den kan följas upp.

## 2.3 Inriktningssmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge.	63 (Riket: 63) Män: 59 Kvinnor: 66 (2015)	Lika eller högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	57 (Riket: 55) Män: 57 Kvinnor: 57 (2015)	Högre än riksgenomsnittet			Elisabeth Andersson Ankn. 4122



### 2.3.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Andel av berörda kliniker där patienter i en stickprovskontroll, bland utskrivna patienter, har erhållit ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	9 av 10 kliniker (2016).	Ökande.	8 av 10 kliniker.	Fördjupad månadsrapport x 2, delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017 (totalt 4 ggr/ år).
Andel patienter som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för vården inom Blekingesjukhuset.	Resultat 2016.	Lika eller högre än riksgenomsnittet.		Verksamhetsberättelse 2017.

#### Analys och kommentar

Den andra indikatorn under punkt 2.3.1 kommer, i enlighet med Verksamhetsplan och budget 2017, att redovisas i samband med Verksamhetsberättelsen för 2017.

Under perioden januari-augusti så har 8 av 10 kliniker genomfört stickprovskontroller avseende i vilken utsträckning som patienterna erhåller ett utskrivningsmeddelande inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse. Resultatet varierar kraftigt mellan klinikerna allt ifrån 44 till 100 procent av patienterna i stickprovet. Två kliniker redovisar att samtliga patienter (100 %) i stickprovskontrollen hade fått ett utskrivningsmeddelande, ortopedkliniken (avd. 37) och thoraxcentrum (avd. 47).

### 2.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Patientsäkerhetsindex	80,1 vid mätning i december 2015	Årlig förbättring			Gulli Malmberg ankn. 4114
Resultat i patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning	Mäts vart tredje år. Minst 15 av 17 dimensioner ska förbättras och resterande dimensioner ska vara i nivå med föregående mätning			Gulli Malmberg ankn. 4114

## 2.4.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Andel kliniker som uppvisar ett bättre resultat i ett utvalt kvalitetsregister eller annan kvalitetsdata.	Ny indikator.	Minst 2/3 av klinikerna.	4 av 12 kliniker.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2017.
Andel avdelningar som når 100 % i följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).	Ny indikator.	100 %.	3 av 52 avdelningar.	Fördjupad månadsrapport x 2, delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017 (totalt 4 ggr/ år).
Andel av inlagda patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI).	4,5 % (2016).	Lägre andel än resultatet för 2016.	5,4 %.	Månadsvis.
Andel av inlagda patienter som drabbas av trycksador.	10,5 % (2016).	Lägre andel än resultatet för 2016.	10,2 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2017.

### Analys och kommentar

Avseende indikatorn om ett förbättrat resultat ur ett kvalitetsregister eller annan kvalitetsdata så har majoriteten av klinikerna ett definierat kvalitetsmått med tillhörande målvärde. De fyra kliniker som redovisar ett förbättrat resultat är kvinnokliniken som har minskat andelen kvinnor som drabbas av sfinkterruptur i samband med förlossning, medicinkliniken redovisar att mer än 80 procent av dialyspatienterna har en dialystid som överstiger 12 timmar i veckan, barnkliniken har ett lägre medelvärde för HbA1c hos barn med diabetes samt beskriver rehabiliteringskliniken att mer än 95 procent av patienterna upplever delaktighet i sin vård.

Målet för följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) har för 2017 skärpts ytterligare genom att målet är 100 procents följsamhet.

Under perioden januari-augusti har ett flertal mätningar genomförts och den under denna period är det enbart 3 av 52 avdelningar som har uppnått 100 procents följsamhet, vilket motsvarar cirka 6 procent. Den genomsnittliga följsamheten för perioden är 72 procent med en kraftig variation mellan olika avdelningar på sjukhuset.

Under 2016 var det cirka 4,5 procent av patienterna som drabbades av en vårdrelaterad infektion (VRI) i samband med vård på Blekingesjukhuset. Målet för 2017 är att andelen patienter som drabbas av en VRI under vårdtiden ska minska jämfört med 2016. För perioden januari-augusti har denna andel dock ökat något, från 4,5 till 5,4 procent. Förutom att patienter kan drabbas av en vårdrelaterad infektion så kan de även få trycksador under vårdtiden. Kontinuerligt sker riskbedömningar av patienter som läggs in på sjukhuset och åtgärder vidtas för att förhindra uppkomsten av trycksador. Trycksador orsakar patienten mycket lidande och det är därför av största vikt att detta kan undvikas så långt det är möjligt. Andelen patienter som drabbats av trycksador under perioden januari-augusti uppgår till 10,2 procent, att jämföras med resultatet för 2016 som var 10,5 procent. Således en minskning och det förebyggande arbetet fortsätter på sjukhusets vårdavdelningar.

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

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Andel positiva svar om respekt och bemötande.	Primärvården: 87 (Riket: 85) (2015) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 90 (Riket: 89) (2016), slutet: 85 (Riket: 84) (2016).	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar			Elisabeth Andersson ankn. 4122
Andel positiva svar om delaktighet och involvering.	Primärvården: 76 (Riket: 74) (2015) Specialiserad sjukhusvård, öppen: 81 (Riket: 81) (2016), slutet: 74 (Riket: 73) (2016)	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar			Elisabeth Andersson ankn. 4122

### 2.5.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Andel patienter som uppger att de är nöjda eller mycket nöjda med vården som ges inom Blekingesjukhuset.	Ny indikator.	Minst 2/ 3 av klinikerna uppvisar en ökande patientnöjdhet.		Verksamhetsberättelse 2017.

#### Analys och kommentar

Indikatorn under punkt 2.5.1 kommer, i enlighet med Verksamhetsplan och budget 2017, att redovisas i samband med Verksamhetsberättelsen för 2017.

## 2.6 Verksamhetsstatistik

Tabellen nedan visar en sammanfattning av Blekingesjukhusets verksamhetsstatistik för perioden januari-augusti 2017 jämfört med motsvarande period 2016 och 2015.

	År 2015 jan-aug	År 2016 jan-aug	År 2017 jan-aug	Diff- Antal	Diff - Procent
Läkarbesök	104844	114251	115545	1294	1,1%
Övriga besök	110181	119070	116191	-2879	-2,4%
Vårdtillfällen	15589	15254	15248	-6	0,0%
Vård dagar	94083	89393	85902	-3491	-3,9%
Vårdtid	6,04	5,86	5,63	-0,2	-3,9%

### Analys och kommentar

I tabellen kan man se att antalet läkarbesök ökar med 1,1 procent medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) minskar med 2,4 procent, motsvarande cirka 2900 besök, jämfört med föregående år. Om man exkluderar ”kvalificerade telefonkontakter” från antalet läkarbesök så är antalet besök oförändrat jämfört med motsvarande period föregående år. Däremot ses en markant ökning, cirka 18 procent, av telefonkontakterna. Telefonkontakterna utgör en liten andel av det totala antalet läkarbesök men trenden är att de ökar i andel. Under 2016 utgjorde telefonkontakterna 5,8 procent av det totala antalet läkarbesök, motsvarande siffra för 2017 är 6,8 procent.

Avseende läkarbesök så fördelas de på cirka 60 procent återbesök och 40 procent nybesök. Trenden är att antalet återbesök ökar, cirka 2,3 procent medan nybesöken minskar med 0,5 procent under perioden. Majoriteten av läkarbesöken utgörs alltså av planerade besök, cirka 75 procent, där de planerade besöken ökar med 7,3 procent, medan de akuta läkarbesöken minskar med 13,7 procent jämfört med motsvarande period under 2016.

Antalet vårdtillfällen är oförändrat medan antalet vård dagar minskar med 3,9 procent. Detta innebär att utvecklingen av den genomsnittliga vårdtiden går i rätt riktning och minskar med 0,2 dagar eller nästan fyra procent. Majoriteten, 75 procent, av vårdtillfällen är precis som tidigare akuta och vårdtiden vid akuta vårdtillfällen är längre än vid planerade vårdtillfällen, 6,0 dagar respektive 4,6 dagar. Den genomsnittliga vårdtiden minskar mer i samband med elektiva vårdtillfällen jämfört med vad den gör vid de akuta vårdtillfällen.

Tabellen nedan visar hur vårdtiden har utvecklats för de akuta respektive de elektiva vårdtillfällen under perioden januari-augusti 2017 jämfört med motsvarande period under föregående år.

	År 2015 jan-aug	År 2016 jan-aug	År 2017 jan-aug	Diff- Antal	Diff - Procent
Akuta VTF	12129	11616	11501	-115	-1,0%
Akuta VD	76712	71073	68622	-2451	-3,4%
Vårdtid akuta VTF	6,3	6,1	6,0	-0,2	-2,5%
Elektiva VTF	3460	3638	3746	108	3,0%
Elektiva VD	17371	18320	17279	-1041	-5,7%
Vårdtid elektiva VTF	5,0	5,0	4,6	-0,4	-8,4%

Belägningsgraden är fortsatt hög, cirka 97 procent, vilket är oförändrat jämfört med samma period under föregående år. Sett till hela perioden dvs. januari till augusti 2017 jämfört motsvarande period under 2016 så uppgår antalet överbeläggningar alltså till cirka 10-12 per dag och det är cirka 3 patienter per dag, i genomsnitt, utlokaliserade till annan klinik än den klinik som behandlar patienten. Om man enbart ser till sommarmånaderna juni-augusti under 2017 jämfört med 2016 så var det färre överbeläggningar i år, 11 respektive 13 patienter, men något fler utlokaliserade patienter, 3,2 (2017) jämfört 3,0 (2016). Vårdplatssituationen var som mest ansträngt under våren då ett flertal patienter låg kvar på sjukhuset och väntade på kommunal omsorg, framförallt i Karlshamns kommun.

Sålunda har vårdtiden minskat, oförändrat eller till och med lite lägre andel patienter som behöver återinläggas inom 30 dagar, men trots detta en fortsatt hög belägningsgrad på sjukhuset.

Inför och under sommaren 2017 blev det nödvändigt att reducera en hel del vårdplatser på grund av brist på sjuksköterskor. Det berörde medicinkliniken i Karlshamn samt thorax och stroke/rehab i Karlskrona. Det har aldrig varit så få vårdplatser på sjukhuset som under sommaren, 259 st. (inklusive 6 mobila vårdplatser) att jämföras med 2016 då det under några veckor som lägst fanns 269 vårdplatser på sjukhuset. Tack vare ett mycket gott samarbetet internt på sjukhuset, som präglades av samförstånd och delaktighet kring en gemensamt framarbetad handlingsplan, fungerade verksamheten på ett bra sätt trots en betydande minskning av antalet vårdplatser. Nytt för året var att vårdplatssituationen illustrerades på intranätet med en temperaturmätare som uppdaterades dagligen. Att beskriva vårdplatsläget på sjukhuset på detta sätt var mycket uppskattat av verksamheten och bidrog till att skapa en gemensam förståelse för det aktuella vårdplatsläget. Temperaturmätningen kommer därför att fortsätta på intranätet även under resten av året.

En annan starkt bidragande orsak till en välfungerande verksamhet under sommaren var att samarbetet med kommunerna fungerade på ett föredömligt sätt.

Tillgången på korttidsboende i kommunerna var god och det påverkar i högsta grad i vilken utsträckning som patienten kan skrivas ut från sjukhuset.

I tabellerna som följer nedan kan man se hur utvecklingen har varit på respektive klinik.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2017-09-18	
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	15	13	13	0	0%
Barn- och ungdomskliniken	5969	7122	7125	3	0,0%
Geriatrisk	0	0	0	0	0,0%
Infektions- och Hudkliniken	8680	8800	9280	480	5,5%
Kirurgkliniken	17777	20488	19396	-1092	-5,3%
Kvinnokliniken	10122	10567	11441	874	8,3%
Medicinkliniken	23354	25003	25185	182	0,7%
Ortopediska kliniken	14638	16096	16619	523	3,2%
Palliativmedicin	492	470	451	-19	-4,0%
Rehabkliniken	1313	1376	1186	-190	-13,8%
Thoraxcentrum	3759	3749	3185	-564	-15,0%
Ögonkliniken	9614	10621	11622	1001	9,4%
Öron- Näs- Halskliniken	9111	9946	10042	96	1,0%
<b>Total</b>	<b>104844</b>	<b>114251</b>	<b>115545</b>	<b>1294</b>	<b>1,1%</b>

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2017-09-18	
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	416	568	628	60	0%
Barn- och ungdomskliniken	2643	2727	2553	-174	-6,4%
Geriatrisk	0	0	0	0	0,0%
Infektions- och Hudkliniken	4050	4744	5165	421	8,9%
Kirurgkliniken	8128	9677	11361	1 684	17,4%
Kvinnokliniken	22400	24077	22038	-2 039	-8,5%
Medicinkliniken	24406	25623	23962	-1 661	-6,5%
Ortopediska kliniken	3057	3454	3084	-370	-10,7%
Palliativmedicin	1102	1012	903	-109	-10,8%
Rehabkliniken	19593	20234	20263	29	0,1%
Thoraxcentrum	4458	4704	4885	181	3,8%
Ögonkliniken	8847	9552	8797	-755	-7,9%
Öron- Näs- Halskliniken	11081	12698	12552	-146	-1,1%
<b>Total</b>	<b>110181</b>	<b>119070</b>	<b>116191</b>	<b>-2879</b>	<b>-2,4%</b>

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2017-09-18	
Vårdtillfällen (ack.)					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	600	658	633	-25	-3,8%
Geriatrisk och Palliativmedicin	105	115	103	-12	-10,4%
Infektions- och Hudkliniken	857	842	896	54	6,4%
Kirurgkliniken	3043	3071	3151	80	2,6%
Kvinnokliniken	1645	1803	1827	24	1,3%
Medicinkliniken	4384	4122	4043	-79	-1,9%
Ortopediska kliniken	1343	1353	1352	-1	-0,1%
Rehabkliniken	779	682	699	17	2,5%
Thoraxcentrum	2647	2404	2329	-75	-3,1%
Ögonkliniken	1	1	2	1	100,0%
Öron- Näs- Halskliniken	185	203	213	10	4,9%
Total	15589	15254	15248	-6	0,0%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2017-09-18	
Vård dagar (ack.)					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	3582	3625	3929	304	8,4%
Geriatrisk och Palliativmedicin	1166	1193	1198	5	0,4%
Infektions- och Hudkliniken	5596	5693	5670	-23	-0,4%
Kirurgkliniken	16626	16342	15288	-1 054	-6,4%
Kvinnokliniken	6781	7442	7011	-431	-5,8%
Medicinkliniken	29651	27157	25170	-1 987	-7,3%
Ortopediska kliniken	7821	8280	8080	-200	-2,4%
Rehabkliniken	10730	9274	8865	-409	-4,4%
Thoraxcentrum	11426	9652	9884	232	2,4%
Ögonkliniken	5	2	5	3	150,0%
Öron- Näs- Halskliniken	699	733	802	69	9,4%
Total	94083	89393	85902	-3 491	-3,9%

Förvaltning:				Datum:	
Blekingesjukhuset				2017-09-18	
Öppenvård					
Summa DRG-poäng (ack.)					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	423,8	416,7	393,1	-23,6	-5,7%
Geriatrisk	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0%
Infektions- och Hudkliniken	478,9	441,6	444,6	3,0	0,7%
Kirurgkliniken	1545,7	1528,3	1423,3	-104,9	-6,9%
Kvinnokliniken	714,2	683,1	749,0	65,8	9,6%
Medicinkliniken	2179,0	2145,3	2059,3	-86,0	-4,0%
Ortopediska kliniken	1168,3	1098,0	1067,9	-30,1	-2,7%
Palliativmedicin	91,2	77,9	74,8	-3,1	-4,0%
Rehabkliniken	227,6	211,5	139,9	-71,6	-33,8%
Thoraxcentrum	247,8	236,8	193,7	-43,1	-18,2%
Ögonkliniken	582,1	596,4	692,6	96,2	16,1%
Öron- Näs- Halskliniken	643,6				
Total	8302,2	8167,9	7954,0	-213,8	-2,6%

Förvaltning:				Datum:	
Blekingesjukhuset				2017-09-18	
Slutenvård					
Summa DRG-poäng (ack.)					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	724,4	660,9	664,5	3,6	0,5%
Geriatrisk och Palliativmedicin	127,4	132,0	113,4	-18,6	-14,1%
Infektions- och Hudkliniken	799,7	814,5	806,2	-8,4	-1,0%
Kirurgkliniken	3120,5	3039,9	2955,6	-84,3	-2,8%
Kvinnokliniken	1140,9	1219,9	1111,8	-108,1	-8,9%
Medicinkliniken	3321,8	3226,0	2930,4	-295,6	-9,2%
Ortopediska kliniken	1682,5	1709,9	1723,1	13,2	0,8%
Rehabkliniken	983,3	833,5	811,0	-22,5	-2,7%
Thoraxcentrum	3118,5	3040,1	2813,3	-226,7	-7,5%
Ögonkliniken	0,4	0,8	0,4	-0,3	-43,5%
Öron- Näs- Halskliniken	125,2	148,1	150,0	1,9	1,3%

## 3 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

### 3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Antal förvaltningar som har tagit fram verksamhetsanpassade miljömål i verksamhetsplanen.	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Fem förvaltningar av samtliga sex			Annika Christensson ankn. 4029

#### 3.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Andelen förskrivning av kinoloner vid diagnosen "nedre urinvägsinfektion".	Ny indikator.	Mindre än 10 %.	23 %.	Fördjupad månadsrapport x 2, delårsbokslut samt verksamhetsberättelse 2017 (totalt 4 ggr/ år).

#### Analys och kommentar

På sjukhuset totalt sett så förskrivs, i de fall som patienten erhåller behandling med antibiotika, kinoloner i 23 procent av fallen av nedre urinvägsinfektion. Således en bit från målet på 10 procent, dock kan konstateras att det råder stor skillnad mellan könen. Kvinnor får kinoloner i cirka 10 procent av fallen medan motsvarande siffra för män varierar mellan 15 och 50 procent.

### 3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex			Annika Christensson ankn. 4029
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Tre förvaltningar av samtliga sex			Annika Christensson ankn. 4029

### 3.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Antal kliniker som har implementerat ett miljöledningssystem.	Ny indikator.	Minst en klinik.		Verksamhetsberättelse 2017.

#### Analys och kommentar

Indikatorn under punkt 3.2.1 kommer, i enlighet med Verksamhetsplan och budget 2017, att redovisas i samband med Verksamhetsberättelsen för 2017.



## 4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

### 4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget			Marie Håkansson ankn. 4216
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget			Marie Håkansson ankn. 4216

#### 4.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Budgetföljsamhet för förvaltningen.	103 % (2016).		Ack utfall: 106,7 % Prognos: 106,7 %	Månadsvis.
Utveckling av verksamhetens kostnader.	5,3 % (2016).	Lägre kostnadsutveckling än under 2016.	Ack utfall 5,2 % Prognos 3,3 %	Månadsvis.
Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	16,3 % (2016).	Lägre andel än under 2016.	15,8%.	Månadsvis.
Vårdtid.	5,86 dagar.	Vårdtiden ska minska med minst 10 % jmf med 2016.	5,63 dagar (minskning med 3,9 %).	Månadsvis.

#### Analys och kommentar

Blekingesjukhuset har påbörjat ett långsiktigt arbete för att dämpa kostnadsutvecklingen för den somatiska sjukvården. I verksamhetsplanen för år 2017 planerades en rad åtgärder för att nå en budget i balans. Åtgärder som inte fått den ekonomiska effekt som var planerad. Därtill har kostnaderna för läkemedel, köpt vård, interna tjänsteköp ökat markant. Budgeterade statsbidrag uteblivit.

Budgetföljsamheten avviker med 106,7 % i såväl det ackumulerade utfallet per augusti som prognosen för helåret 2017. Säsongsvariationerna har tidigare år varit mer påtagliga än de beräknas vara för 2017. Personalkostnaderna för sommaren har varit högre i år med anledning av att kostnaderna för inhyrd personal har bokats upp på rätt period. Sedan påverkas kostnaderna för köpt vård av sommarens lägre produktion, dvs. lägre kostnader senare under hösten. Intäkter för statsbidrag förväntas inte inkomma i december.

Verksamhetsens kostnader har ökat med 5,2 % för perioden januari till augusti och beräknas endast öka med 3,3 % för helåret. Skillnaden mellan faktisk kostnadsutveckling och prognostiserad kostnadsutveckling är avvikande. Orsaken till avvikelsen är att hyreskostnader för nybyggnationerna är exkluderade i prognosen men inkluderade i utfallet. Kostnaderna för inhyrd personal förväntas sjunka och kapitalkostnader prognostiseras i nivå med budget i avvaktan på tilläggsbudget. Besparingar enligt prio 3-4 listan förväntas ge ekonomisk effekt.

## 4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent			Marie Håkansson ankn. 4216
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårs-period			Christer Rosenquist ankn. 5802

### 4.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Andel kliniker som har en genomsnittlig kostnad per DRG-poäng som är lika med eller lägre än genomsnittskostnaden i riket (KPP-databasen).	Riket 2016.	100 %.		Verksamhetsberättelse 2017.

#### Analys och kommentar

Indikatorn under punkt 4.2.1 kommer, i enlighet med Verksamhetsplan och budget 2017, att redovisas i samband med Verksamhetsberättelsen för 2017.

Kostnad per patient (KPP) har införts och rapporterats för verksamhetsåret 2016. KPP är en patientrelaterad kostnadsredovisning i sjukvården, som innebär att kostnaden beräknas för varje individuell vårdkontakt eller vårdtillfälle. Sveriges kommuner och landsting (SKL) ansvarar för att KPP-data från sjukhusen sammanställs i en databas. Uppgifterna i databasen bildar ett underlag för utveckling av metoder för jämförelser, analyser och ersättningar inom sjukvården.

KPP-data tillsammans med kvalitetsindikatorer kommer att kunna utgöra ett bra verktyg att för att bedöma effektiviteten i olika vårdprocesser. Innan de här analyserna är möjliga är det av största vikt att databasen för Blekingesjukhuset och den somatiska sjukvården valideras och rimlighets bedöms i nära samarbete med verksamheten.

Följande är planerat för att kunna följa upp fastställd indikator och påsikt kunna bedöma effektiviteten i olika vårdprocesser:

Del 1 - Indata ska valideras och kontrolleras tillsammans med verksamheten.

Del 2 - Utdata ska rimlighetsbedömmas och kontrolleras tillsammans med verksamheten.

Del 3 – Indikatorn där den genomsnittliga kostnaden per DRG-poäng förhålls till rikets kostnad per DRG-poäng analyseras per klinik. I samband med detta ska även en analys av ytterfallen på de enskilda klinikerna genomföras. Analyserna ska redovisas i årsbokslutet.

### 4.3 Ekonomisk uppföljning

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Prognos helår 2017	Budget helår 2017	Prognos jmf budget helår 2017	Utfall helår 2016	Utfall helår 2015
<b>Intäkter</b>	-432 508	-450 832	-18 323	-661 424	-676 247	-14 823	-695 299	-597 143
<b>Personal</b>	1 135 647	1 141 718	6 071	1 731 129	1 718 383	-12 746	1 677 560	1 419 181
- Anställda	1 080 180	1 107 223	27 042	1 657 487	1 666 640	9 153	1 605 951	1 375 620
- Inhyrda	41 221	22 409	-18 812	52 314	33 614	-18 700	49 404	19 428
- Övrigt	14 246	12 086	-2 159	21 329	18 130	-3 199	22 204	24 133
<b>Drift</b>	1 148 937	1 049 000	-99 937	1 726 535	1 575 063	-151 473	1 660 303	1 429 129
- Köpt vård	300 552	278 278	-22 274	449 541	417 417	-32 124	429 623	395 246
- Läkemedel öppenvård	124 933	125 383	450	194 368	188 075	-6 293	179 130	130 374
- Läkemedel slutenvård	94 420	74 035	-20 384	146 554	111 053	-35 501	128 265	100 506
- Sjuk. art & Med. Mtrl	112 388	105 237	-7 151	174 328	157 896	-16 432	169 980	135 594
- Lab/rtg undersökningar	154 442	150 423	-4 020	239 517	226 407	-13 110	236 193	195 709
- Hjälpmedel	20 195	19 728	-467	31 228	29 613	-1 615	29 040	23 281
- Ankomstregistrerat	8 050	0	-8 050	0	0	0	0	0
- Övrigt	333 957	295 915	-38 042	491 000	444 602	-46 397	488 072	448 419
<b>Kapitalkostnad</b>	36 930	30 934	-5 997	46 290	46 400	110	53 719	41 793
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	-432 508	-450 832	-18 323	-661 424	-676 247	-14 823	-695 299	-597 143
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	2 321 514	2 221 652	-99 862	3 503 955	3 339 846	-164 109	3 391 582	2 890 103
<b>NETTORESULTAT</b>	1 889 006	1 770 820	-118 186	2 842 531	2 663 599	-178 932	2 696 283	2 292 960

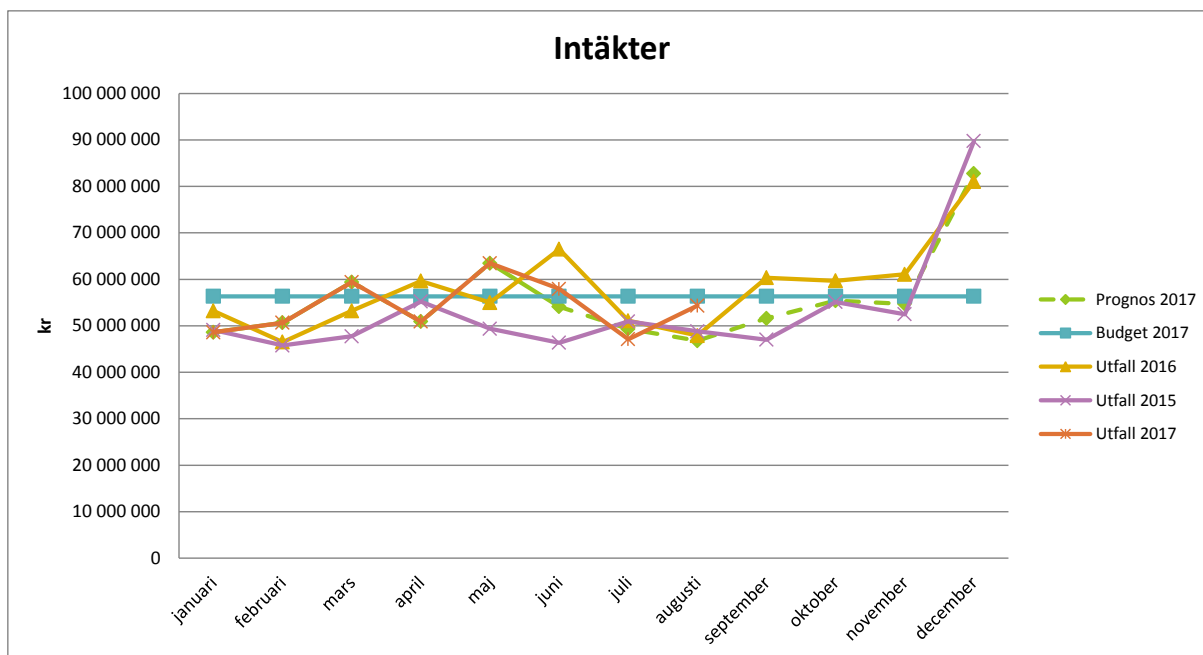
Blekingesjukhuset har en påtagligt ansträngd ekonomi sedan flera år tillbaka, där kostnadsutvecklingen har uppnått värden över > 5 % årligen. Vården påverkas av den medicinska utvecklingen och möjligheterna behandla alltmer komplexa sjukdomstillstånd. Det allvarliga tillståndet med begränsade resurser och ökade krav på sjukvården innebär att sjukvårdens kostnader per patient måste bli lägre.

För att framgångsrikt lyckas att sänka kostnaden per patient, dvs. inte ta bort verksamhet, krävs ett långsiktigt arbete för att ta bort det ineffektiva i patientens vårdkedja, säkerställa att vårdprogram efterföljs och att det finns system som identifierar processer som kan förbättras och förändras. En metod och tankesätt som successivt håller på att implementeras på alla nivåer på Blekingesjukhuset.

Den prognostiserade kostnadsutvecklingen för år 2017 uppgår till 3,3 % vilket ska jämföras med tidigare års kostnadsutveckling. Budgetavvikelsen beräknas dock till -178,9 och det långsiktiga ekonomiska arbetet ger inte tillräckliga effekter för att nå en budget i balans. Underskottet beror främst på köpt vård, läkemedel, interna tjänsteköp, inhyrd personal och avsaknad av statsbidrag.

#### 4.3.1 Intäkter

Patientavgifter, såld vård externt, medicinsk service och erhållna bidrag genererar intäkter för sjukhuset. Intäkterna beräknas bli lägre för år 2017 än föregående år med hänsyn till att statsbidragen är lägre, ett politiskt beslut om slopad avgift vid provtagning och ett statligt beslut om avgiftfri mammografi innebär lägre intäkter. (De politiska besluten om avgiftfri provtagning och mammografi har inte inneburit lägre intäktskrav i budgeten.)



I ovan diagram redovisas det faktiska utfallet i förhållande till budget och lämnad prognos efter maj, för att visualisera skillnaderna mellan utfall och tidigare lämnad prognos.

	Utfall ack. 2017-08	Budget ack. 2017-08	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2016-08	Utfallavvikelse ack.
30 Patientavgifter	-28 999 935	-31 499 600	-2 499 665	-32 432 401	-3 432 466
31 Försäljn hälso sjukv ex tandv	-156 711 567	-151 516 333	5 195 234	-154 715 293	1 996 274
33 Försäljn inom regional utveckl	-89 778	0	89 778	13 067	102 846
35 Försäljn av medicinsk tjänster	-193 330 170	-189 073 381	4 256 788	-188 468 364	4 861 805
36 Försäljn tekniska tjänster	-18 839 199	-20 488 933	-1 649 734	-16 514 088	2 325 112
37 Försäljn av material och varor	-14 791 103	-20 717 400	-5 926 297	-13 966 409	824 693
38 Erhållna bidrag	-19 246 358	-34 791 267	-15 544 909	-26 554 359	-7 308 001
39 Övriga intäkter	-500 154	-2 744 667	-2 244 513	-455 320	44 834
<b>Total</b>	<b>-432 508 264</b>	<b>-450 831 581</b>	<b>-18 323 317</b>	<b>-433 093 167</b>	<b>-584 903</b>

De intäkter som har ökat för perioden avser såld vård, medicinsk service samt försäljning av tekniska tjänster. Anledningen till att den sålda vården ökar är att Blekingesjukhuset har fått ökad ersättning för färdigbehandlade patienter och asylsökande. Försäljning av medicinska tjänster avser kliniskt fysiologiska undersökningar samt analyser på klinisk kemi. De tekniska tjänsterna avser ortopedtekniska tjänster.

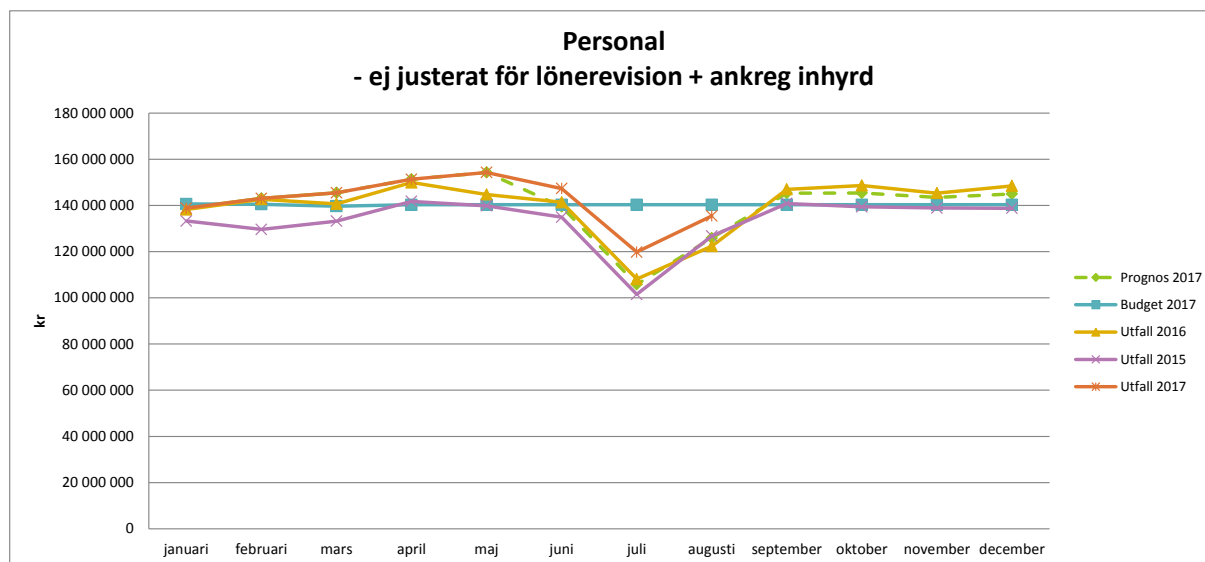
I kvartalsrapporten efter mars lämnade Blekingesjukhuset en prognos för intäkterna som uppgick till 656 mnkr. Denna reviderades till 667 mnkr i prognosberäkningen efter maj, eftersom sjukhuset tilldelats statliga bidrag för kvinnors hälsa och förlossningsvård. Utöver tillkommande statsbidrag reviderades också prognosen för ansökta asylersättningar. Flera av de här ansökningarna har avslagits och prognosen måste revideras ytterligare en gång.

Prognosen för intäkterna är förändrad till det sämre med – 6 mnkr med hänsyn till avslagen men också med hänsyn till lägre produktion på röntgen och klinisk kemi. Budgetavvikelsen beräknas till -14,8 mnkr främst med hänsyn till lägre statbidrag än tidigare år.

#### 4.3.2 Personal

Blekingesjukhusets kostnader för personal avser kostnad för anställda, inhyrd personal och övriga personalkostnader. I kvartalsrapporten efter mars månad lämnade Blekingesjukhuset en prognos som uppgick till 1 690 mnkr.

Denna reviderades efter maj månad till 1 691,6 mnkr, då ett ökat behov av hyrpersonal förelåg för att klara sommarbemanningen. Ytterligare revidering har gjorts i samband med delårsbokslutet till 1 731,1 mnkr då kostnad för årets lönerrevision, ökade kostnader för hyrpersonal, utbildning och rekrytering har beaktats. I nedanstående diagram redovisas det faktiska utfallet i förhållande till budget och lämnad prognos efter maj månad.



#### 4.3.2.1 Anställda

Blekingesjukhusets kostnad för anställd personal totalt inom Blekingesjukhuset uppgår till 1 080,2 mnkr, en positiv avvikelse mot budget på 27,0 mnkr och en kostnadsökning jmf med samma period 2016 på 29,1 mnkr, vilket motsvarar 2,7 %. Redovisat resultat inkluderar en negativ semesterskuldkostnad vilket påverkar budgetavvikelsen positivt. Ökningen förklaras huvudsakligen av årets lönerrevision vilken tom augusti månad uppgår till ca 21,9 mnkr, höjning av sociala avgifter med 0,37 % motsvarar ca 3 mnkr samt omorganisation som trädde ikraft 1 maj 2016 då personalkonsulter och controllers bytte förvaltning 3,2 mnkr. Vid beaktan av nämnda faktorer uppgår kostnadsökningen till 1,0 mnkr och förklaras av ökad kostnad jämfört med tidigare år för arvoderad jourtjänstgöring, sjuklön och föräldraledighet. Kontinuerligt arbete med personalplanering/uppföljning samt särskild prövning vid tillsättning av tjänster dämpar kostnadsökningen.

#### Läkarpersonal Blekingesjukhuset

Blekingesjukhusets kostnad för anställd läkarpersonal efter augusti månad uppgår till 293 mnkr och jämfört med samma period 2016 en minskad kostnad med 1,3 %. Vakansläget inom främst specialiteterna medicin, thorax, kvinnosjukvård, kirurgi och röntgen, lägre kostnad för jour samt en förskjutning i antal specialister till icke specialister är faktorer som påverkar kostnaderna positivt. Vakansläget gör att behovet av arvodesläkare och hyrläkare kvarstår. Kostnaderna har ökat med 12,6 mnkr vilket relateras till behov av att bemanna jourlinjer inom specialiteterna medicin, kvinnosjukvård, thorax och röntgen. Avsaknad av upphandlat avtal är ytterligare faktor som påverkar kostnaden negativt eftersom detta genererat dyra timmar.

#### Patientadministration Blekingesjukhuset

Kostnaden för patientadministrationen efter augusti månad ligger inom budgeterad nivå och avviker positivt mot budget med 4,0 mnkr. Detta förklaras av att flera kliniker brottas med vakanser då även medicinska sekreterare är ett bristyrke.

För att inte äventyra patientsäkerheten med långa diktatlistor kvarstår behovet av övertidstjänstgöring samt att Conscriptor (hyrbolag) fungerar som backup och ser till att diktat skrivs inom stipulerad tid. Återinförandet av nattbemanning från april månad på akuten är ytterligare insatser som vidtagits för att snabba upp flödet.

### **Vårdavdelningar Blekingesjukhuset**

Kostnaden för personal (inklusive hyrsjuksköterskor) på vårdavdelningarna efter augusti månad uppgår till 314,8 mnkr och avviker negativt mot budget med 7,6 mnkr, jämfört med samma tidpunkt 2016 en kostnadsökning motsvarande 5,6 % vilket förklaras av kostnad för årets lönerrevision men också av att vi lyckats bättre jämfört med tidigare år med rekrytering av sjuksköterskor. Trots lyckosam rekrytering har vårdavdelningar inom främst medicin-, kirurgi- och thoraxkliniken svårigheter att få bemanning på sina tjänster/vikariat, vilket inneburit att hyrsjuksköterskor anlitas för att lösa bemanningssituationen. Under rådande bemanningssituation är det också ofrånkomligt att undvika dyra bemanningslösningar. Vid oplanerad korttidsfrånvaro, extra vak och vid hög beläggning/vårdtyngd är mer- och övertidstjänstgöring många gånger enda bemanningslösningen. Sett över tid så har kostnaden för mer/övertidstjänstgöring på vårdavdelningarna de senaste tre åren legat på samma nivå. I den mån det är möjligt har undersköterskor anställts för att täcka upp sjuksköterskebristen. På kvinnokliniken har sjuksköterskor som är i AST-utbildning till barnmorskor varit en tillgång för sommarbemanningen. Förändring av verksamhet och fortlöpande aktiv personalplanering möjliggör att kostnaden för vårdavdelningarna hålls på en konstant nivå.

### **Mottagningar Blekingesjukhuset**

Kostnaden för personal inom mottagningsverksamheten uppgår efter augusti månad till 175,9 mnkr och en positiv budgetavvikelse på 11,3 mnkr och jämfört med augusti 2016 en kostnadsökning på 2,3 %. Jämfört med tidigare år har flera organisatoriska förändringar genomförts som stängning av dagakuten i Karlshamn, start av livsstilmottagning, start av specialistmottagning för gravida, palliativa enheter både i Karlskrona och Karlshamn, avancerad sjukvård i hemmet samt specialiserad rehabilitering i hemmet. Vakanser inom paramedicinsk verksamhet, förtidsrekrytering inför pensionsavgång, minskad frånvaro, ökad övertidstjänstgöring på akuten för att klara sommarbemanningen samt färre kväll/helgmottagningar påverkar kostnadsutvecklingen såväl positivt som negativt varvid jämförelsen mellan tidigare år är missvisande.

### **Medicinsk service Blekingesjukhuset**

Här ingår serviceverksamheterna laboratoriemedicin, röntgen, apotek, anestesi, operation, medicins teknik och ambulans. Kostnaden för personal inom medicinsk service efter augusti månad uppgår till 211,2 mnkr och en positiv budgetavvikelse på 1,8 mnkr och jämfört med augusti 2017 en kostnadsökning på 3,6 % vilket ligger i nivå med årets lönerrevision. Inom verksamheterna laboratoriemedicin, klinisk fysiologi och röntgen har rekrytering av nya medarbetare varit lyckosam medan avdelningarna för intensivvård och medicinsk teknik har vakanser. Inom ambulansorganisationen har arbetet med produktion och schemaplanering lett till minskad övertidstjänstgöring vilket är positivt såväl arbetsmiljömässigt som ur ett ekonomiperspektiv.

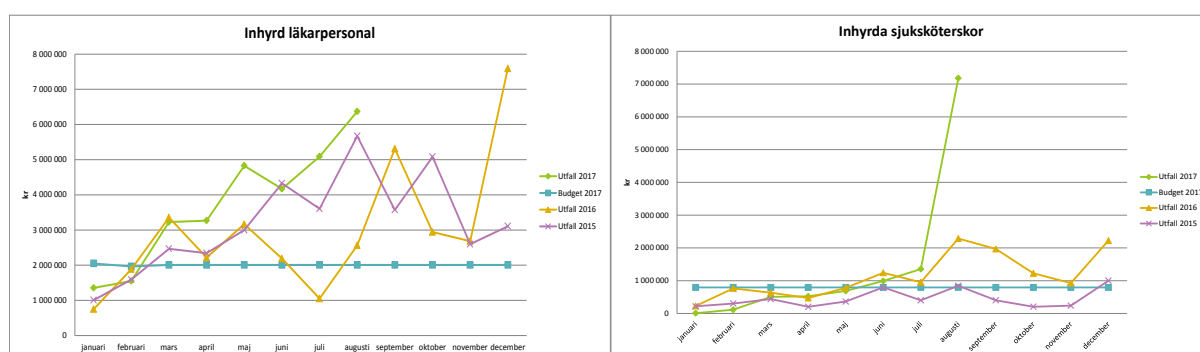
### **Övrig verksamhet Blekingesjukhuset**

I övrig verksamhet ingår förvaltningsledning, personal och ekonomiavdelning för Blekingesjukhuset, omvårdnadshandledare, AT-läkare, förtroendevalda samt kostnad för specialistutbildningar, introduktionsprogram och LUVA (lärande utvecklande vårdavdelning). Kostnaden för personal inom övrig verksamhet uppgår efter augusti månad till 45,0 mnkr och avviker negativt mot budget på 4,6 mnkr.

Denna avvikelse förklaras av kostnad för introduktionsprogrammet LUVA där kostnaden till och med augusti månad uppgår till 1,8 mnkr och överstiger erhållen årsbudget med 0,3 mnkr, kostnad för specialistutbildningar och kostnad för omvårdnadshandledare vilka finansieras med medel (budget) från centrala utbildningsanslaget (vilken inte erhållits) samt studentersättning (intäkt) från Blekinge Tekniska Högskola.

#### 4.3.2.2 Inhyrda

I nedanstående tabeller redovisas kostnaden för inhyrd personal (läkare/sjuksköterskor) åren 2015-2017. Jämfört med tidigare år ökar kostnaden för inhyrd läkare jour/beredskap samt inhyrda sjuksköterskor kraftigt 2017. Svårighet att bemanna jourlinjer inom specialiteterna medicin, thorax, kvinnosjukvård och röntgen medfört ökat behov av hyrläkare. Trots lyckosam rekrytering av "egna" sjuksköterskor inför sommaren har den inte varit tillräcklig utan hyrsjuksköterskor har anlåtats. Ytterligare faktor som påverkar kostnaden negativt är avsaknad av avtal vilket gett dyra timmar.



#### Inhyrd läkarpersonal

Vakansläget inom främst specialiteterna medicin, thorax, kvinnosjukvård, kirurgi och röntgen gör att behovet av hyrläkare kvarstår. Kostnaden har ökat med 7,1 mnkr jämfört med föregående år och förklaras av ökat behov av hyrläkare för att bemanna jourlinjer inom specialiteterna medicin, thorax, kvinnosjukvård och röntgen. Avsaknad av upphandlat avtal är ytterligare faktor som påverkat kostnaden negativt.

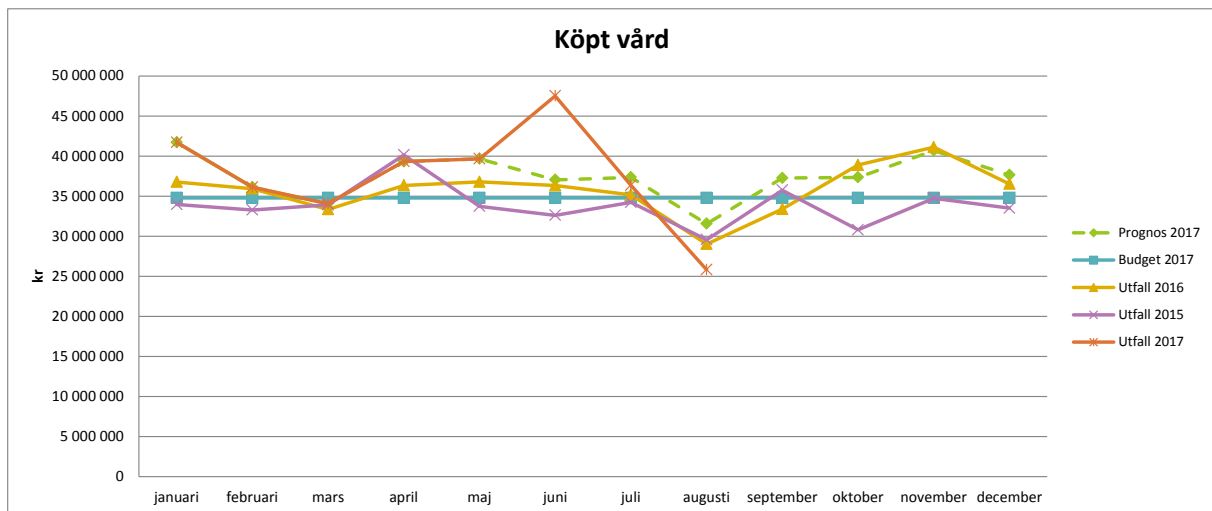
#### Inhyrda sjuksköterskor

Vårdavdelningar inom medicin-, kirurgi- rehabilitering och thoraxkliniken är märkbart påverkade av sjuksköterskebristen då de har svårt att få bemanning på sina vakanser/vikariat, varvid hyrsjuksköterskor anlåtats. För att lösa sommarbemanningen har organisatoriska åtgärder vidtagits som färre vårdplatser, sammanslagning av avdelningar samt erbjudande om semesterpaket, trots detta har ändå "egna" sjuksköterskor saknats för att lösa bemanningen. Hyrsjuksköterskor har då varit alternativet varvid flera schemarader/pass bemannats med hyrsjuksköterskor.

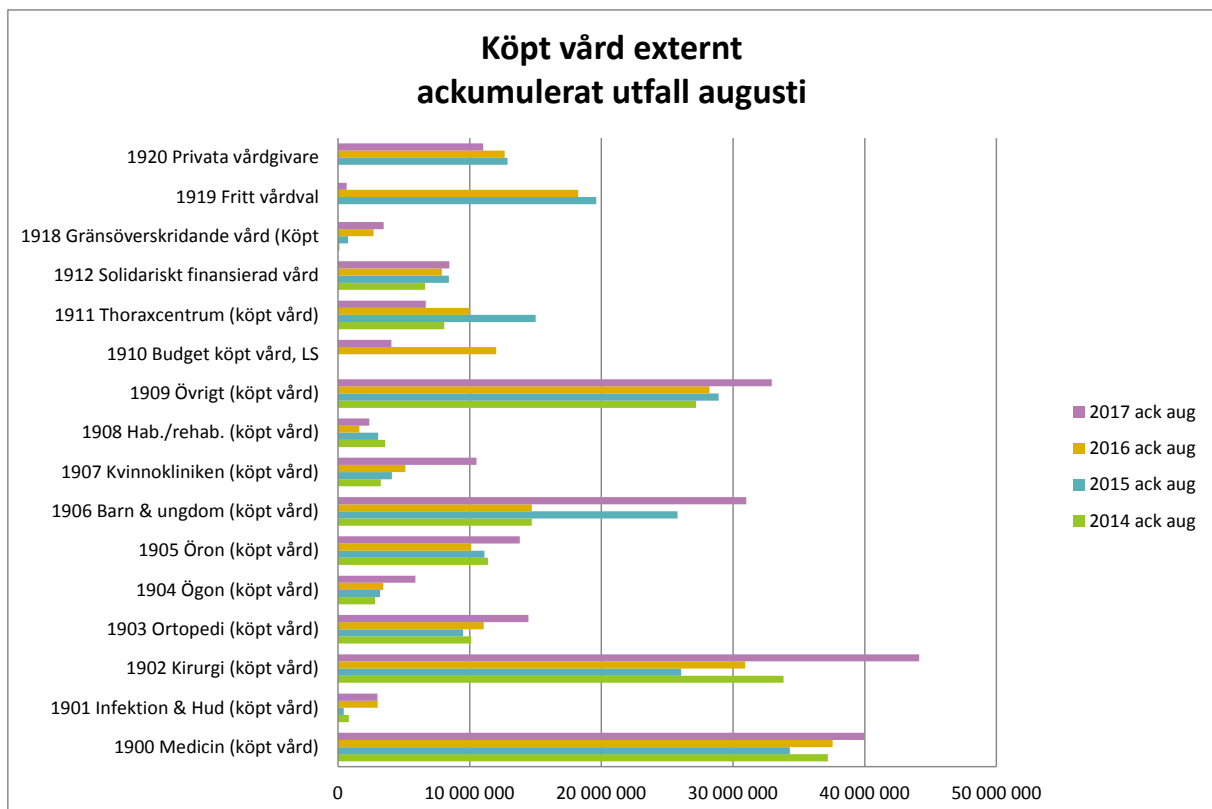
#### 4.3.3 Köpt vård

Blekingesjukhuset köper vård extern för 320 mnkr per år och internt producerar thoraxkliniken högspecialiserad hjärtsjukvård för drygt 100 mnkr per år. (Vård som Blekinge annars skulle köpt utomlans.) De dyraste vårdtillfällena har barn-, medicin- och kirurgikliniken. Utöver dyra vårdtillfällen finns även ett stort antal vårdkontakter/vårdtillfällen, främst i slutenvården, som ligger i intervallet 0-49 999 kr per patient.

Volymen motsvarar 140-160 mnkr av totala kostnadsmassan för extern köpt vård och avser barnsjukvård, onkologi, neurologi, internmedicin, kirurgisk och ortopedisk vård till stora delar. Prognosen för köpt vård lämnas oförändrad och bygger på att årets sista månader inte innebär fler dyra vårdtillfällen.



Högspecialiserad vård, fritt vårdval, akut utomlänsvård, vårdgaranti, privata vårdgivare och annan remitterad vård faller inom begreppet köpt vård. Brist på kompetens, nivåstrukturering, dålig tillgänglighet och akut sjukdom är olika anledningar till att Blekingesjukhuset köper vård utomlän. I huvudsak är det Region Skåne och universitetssjukhusen inom den regionen som kompletterar Landstinget Blekinge med vård. Högst kostnader för köpt vård har medicin-, kirurgi- och barnkliniken. Akutsjukvård i stapeln ”1909 övrigt” genererar också kostnader över 30,0 mnkr för perioden.





Störst förändringar i kostnadsutvecklingen jämfört med föregående år finns på Barn- och Kirurgkliniken samt för den akut köpta vården. Barnklinikens kostnader har ökat med hänsyn till ett ökat antal förtidigt födda barn i behov av avancerad intensivvård som inte finns att tillgå på Blekingesjukhuset. Kirurgklinken bär bland annat kostnader för ett vårdtillfälle som kostade 9,3 mnkr för högspecialiserad vård som endast finns på ett fåtal ställen i landet. Kostnaderna för de akut sökande har främst ökat mot Kristianstad och motsvarar 5,7 mnkr. Ökningen avser barn, internmedicin, infektionssjukvård och akutintagningsverksamhet i huvudsak.

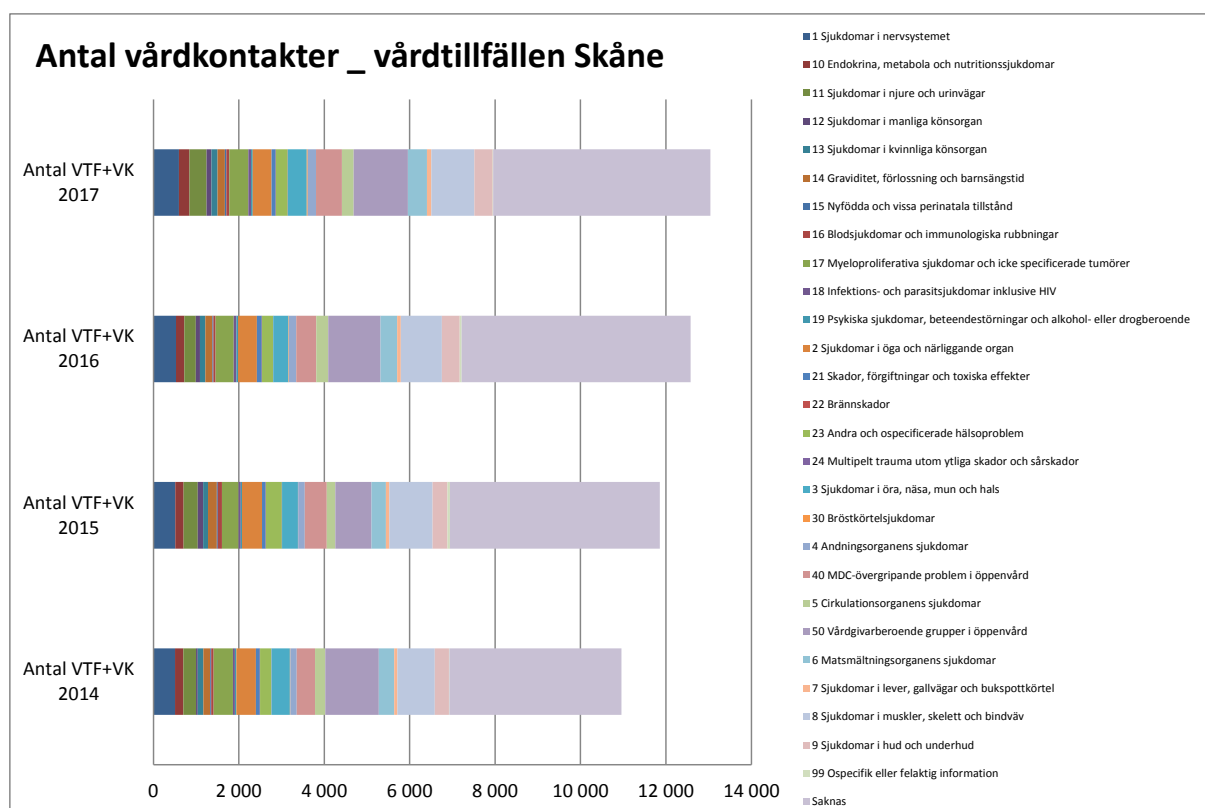
Kostnaderna för vårdgaranti har minskat från 2,6 mnkr år 2016 till 0,9 mnkr år 2017 för perioden januari till augusti. Ögon-, öron och ortopederna har minimerat behovet av extern hjälp. Gällande de privata vårdgivarna har kostnaden minskat med 1,6 mnkr avseende ögonpatienter. Nämnas bör också att de vårdgivare som har avtal avseende ögonsjukvård via Hälsovalet sannolikt har minskat med hänsyn till att kliniken har kapacitet att ta emot patienterna i egen regi.

I nedan avsnitt redovisas fler detaljer avseende förändringar i kostnadsmassan mot Region Skåne.

#### **4.3.3.1 Statistik Region Skåne**

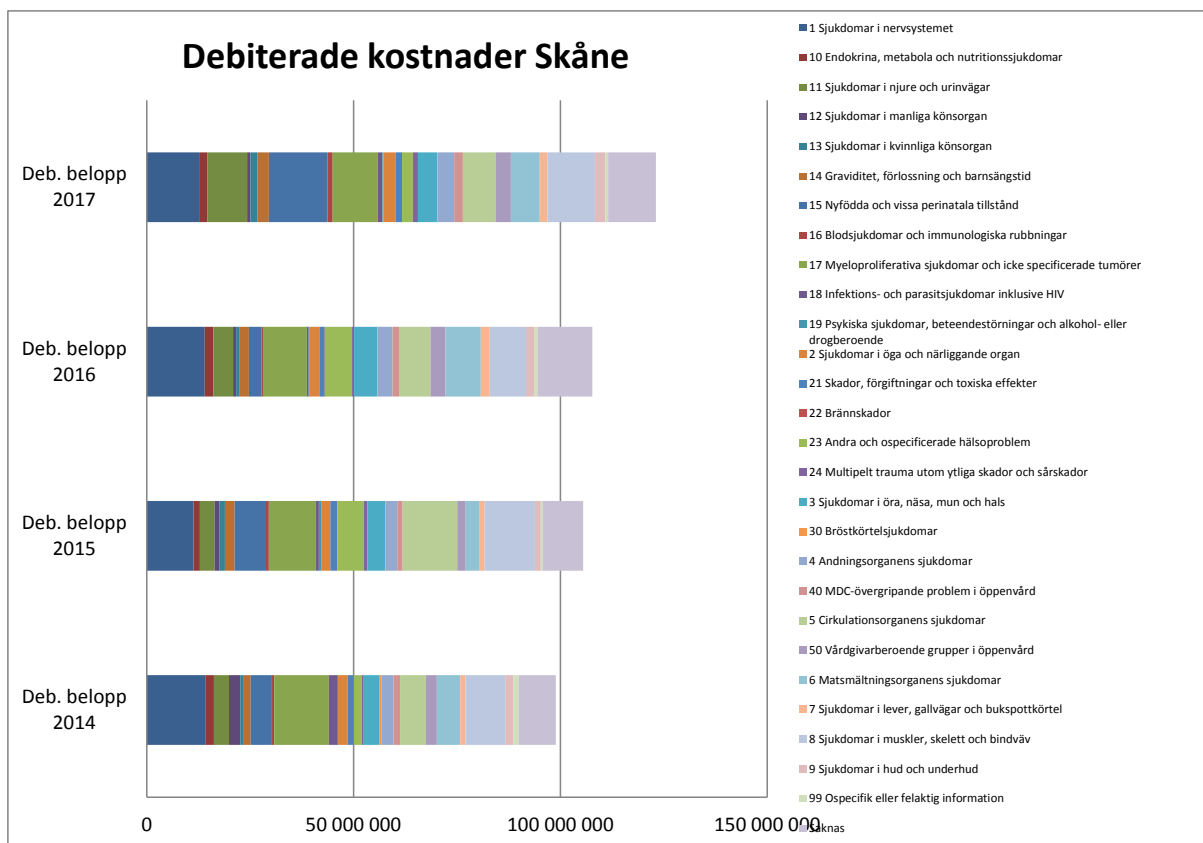
Patienter i slutenvård och öppenvård diagnostiseras och kodas med en diagnoskod (DRG). NordDRG i Sverige är ett system för patientklassificering och består av cirka 1 200 grupper som gäller slutenvård, psykiatri, rehabilitering, dagkirurgi och specialiserad öppenvård. NordDRG är indelat i 29 kapitel som kallas MDC (Major Diagnostic Categories). Huvuddiagnosen bestämmer vilket kapitel DRG-grupperna ska tillhöra.

Det statistiska underlaget från Skåne innehåller ett flertal möjligheter till kontroll och granskning. En möjlighet till att summera de olika diagnoserna som behandlats av Skåne är att dela in dem i MDC-koder. Nedan diagram visar hur vårdkontaktarna och vårdtillfällena fördelar sig mellan de olika MDC-koderna vilket kan jämföras med tidigare år. Perioden avser jan-juni eftersom det finns en eftersläpning i fakturering och statistikbilagan.



Antal vårdkontakter och vårdtillfällen är flest i kategorierna där det saknas diagnoskod, vårdgivarberoende grupper, sjukdomar i muskler, sjukdomar i nervsystem samt sjukdomar i njure och urinvägar. Nedan information går att söka för de olika kategorierna:

- Avsaknad av diagnoskod beror sannolikt på att det är telefonsbesök, röntgenundersökningar, provtagning eller liknande. (Kostnader som bokförs under lab- och röntgenundersökningar men som ingår i det statistiska underlaget.) Barn och ungdom, internmedicin, urologi, onkologisk och plastkirurgi inom öppenvården i Lund är de största producenterna av denna typ av vårdkontakter. Kostnaderna motsvarar ca 10 mnkr.
- Vårdgivarberoende grupper avser besök hos annan vårdgivare än läkare, dvs. paramedicinare, psykolog, sjuksköterskebesök m.m. Majoriteten av de här besöken utförs på onkologen i Lund. Kostnaderna uppgår till cirka 3 mnkr för perioden.
- Sjukdomar i muskler och skelett produceras i huvudsak i Hässleholm och Lund där kliniktilhörigheten är Ortopedi. Färre än hälften av vårdkontakterna och vårdtillfällen är akuta. Kostnadsmassan för de här uppgår till 12 mnkr för perioden.
- Sjukdomar i njure och urinvägar utförs främst i Lund men även i Kristianstad. Kliniktilhörigheten för producenterna är urologi, kirurgi och internmedicin för fleratlet. Kostnadsmassan för denna kategori var ca 3,6 mnkr år 2014-06 och har ökat till 9,5 mnkr för perioden 2017-06, vilket kan vara ett resultat av nivåstruktureringen. Vidare kontroller kommer att göras för definitivt besked.



Med perspektivet debiterade kostnader blir de största kategorierna sjukdomar i nervsystemet, sjukdomar i njure och urinvägar, nyfödda, myeloproliferativa sjukdomar och icke specificerade tumörer, cirkulationsorganets sjukdomar, matsmältningorganets sjukdomar, sjukdomar i muskler och skelett samt diagnoskod saknas. Nedan information går att söka för de olika kategorierna:

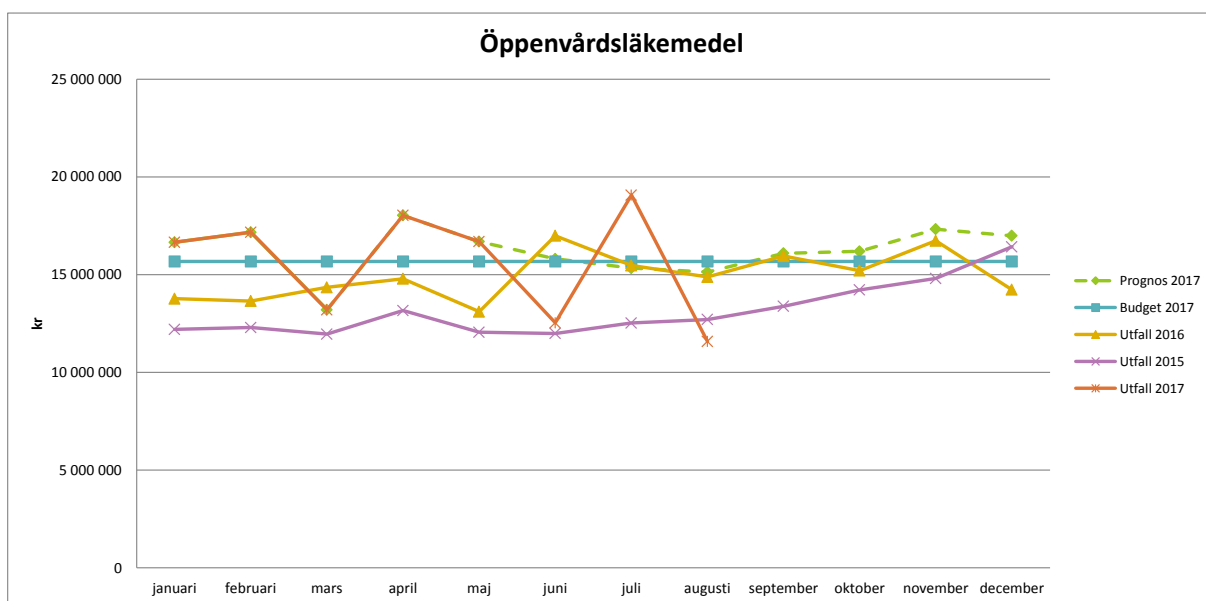
- Sjukdomar i nervsystemet tas omhand i Lund och Kristianstad. Antalet vårdkontakter och vårdtillfällen varierar mellan 500-600 mellan åren (för perioden jan-aug). Kliniktillhörigheten är neurokirurgisk vård, neurologisk vård samt barn- och ungdom. Kostnaden för kategorin sjukdomar i nervsystemet uppgår till 12-14 mnkr för första perioden.
- Sjukdomar i njure och urinvägar är kommenterad tidigare.
- Nyfödda och vissa perinatale tillstånd skickas i huvudsak till Lund för vård. År 2014 hade Blekingesjukhuset skickat 26 patienter för första perioden medan 34 patienter har skickats för första perioden år 2017. Majoriteten av patienterna debiteras patientspecifikt, är slutenvård och akuta.
- Myeloproliferativa sjukdomar (blodsjukdomar) och icke specificerade tumörer har behandlats i Lund. Antalet vårdkontakter och vårdtillfällen uppgår till ca 400 styck per år. Kliniktillhörigheten är främst onkologi, internmedicin samt barn och ungdom. De flesta saknar en remitterande klinik. Majoriteten debiteras patientspecifikt och är inte akuta.
- Cirkulationsorganets sjukdomar omhändertas i Kristianstad och Lund. Flest antal vårdkontakter och vårdtillfällen har Kristianstad medan Lund behandlar de mest kostnadsintensiva. Kliniktillhörigheten är internmedicin, barn- och ungdom, kärlkirurgisk samt Kardiologisk vård. De flesta patienterna debiteras enligt DRG medan ett mindre antal patienter debiteras patientspecifikt vilka står för den större delen av kostnadsmassan.

- Matsmältningsorganets sjukdomar omfattade cirka 356 vårdtillfällen och vårdkontakter för första halvåret 2014 vilket har ökat till 444 vårdtillfällen och vårdkontakter för samma period år 2017. Kostnaderna uppgår till ca 7 mnkr och majoriteten debiteras enligt DRG. Kliniktillhörigheten är främst akutintagningsverksamhet, kirurgisk vård samt barn- och ungdom. Volymen finns i den akuta verksamheten medan de dyrare vårdtillfällena tillhör de senare klinikerna.
- Sjukdomar i skelett och muskler är kommenterad tidigare.
- Diagnoskod saknas är kommenterad sedan tidigare.

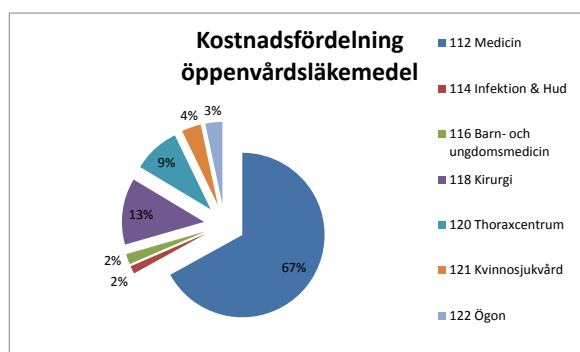
#### 4.3.4 Läkemedel

Läkemedelskostnaderna på Blekingesjukhuset uppgår till cirka 340 mnkr per år för slutet och öppenvård. Kostnaderna för läkemedel har ökat med 10-11 % i genomsnitt per år de senaste 4 åren. Budgeten har inte ökat i samma takt som kostnaderna. För att säkerställa att sjukhusets kostnader för läkemedel håller en rimlig nivå i förhållande till riket, demografi m.m. pågår ett intensivt arbete tillsammans med sjukhusets apotek samt patientsäkerhetsavdelningen som kontinuerligt förser förskrivande klinik med uppföljning och återkoppling. De läkemedelsgrupper som har högst kostnadsutveckling avser läkemedel för immunologiska sjukdomar samt cancerpreparat.

##### 4.3.4.1 Öppenvårdsläkemedel



Kostnaderna öppenvårdsläkemedel avser läkemedel inom läkemedelsförmånen, dvs. receptläkemedel som är godkända av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) samt diabetespumpar. Medicinkliniken bär störst andel (67 %) kostnad för öppenvårdsläkemedel och det framförallt immunologiska läkemedel som genererar höga kostnader och ökande kostnader.

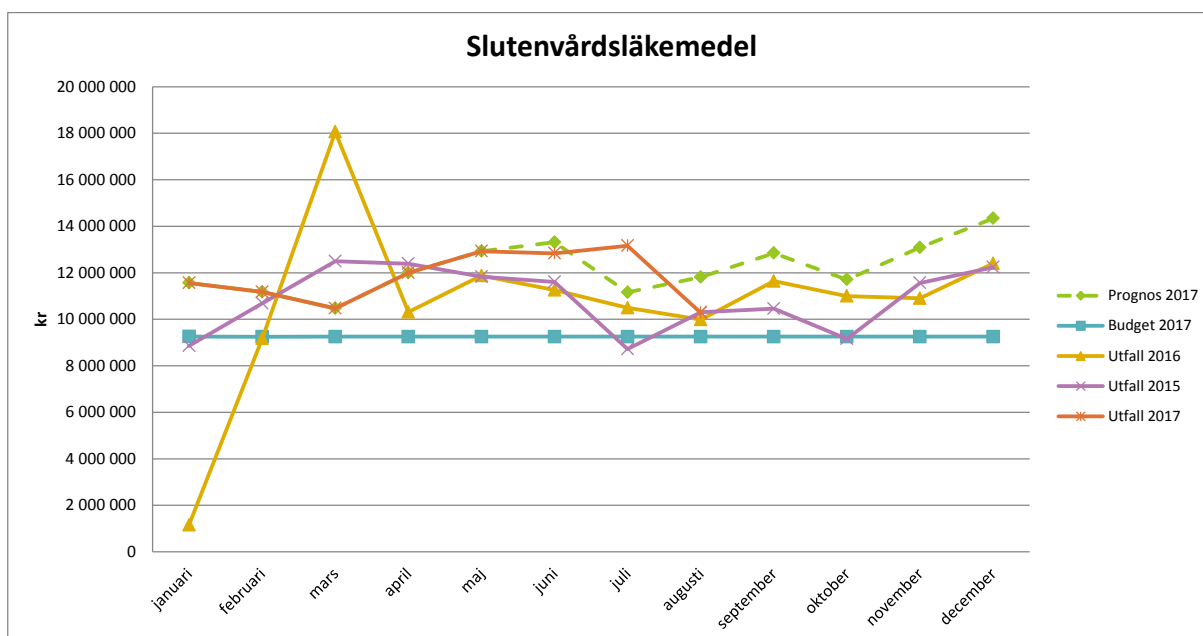


Kirurgikliniken andel uppgår till 13 % och avser till största delen cancerpreparat. Thoraxklinikens kostnader ökar med hänsyn till att förskrivningen av NOAK ökar då fler individer förskrivs NOAK istället för warfarin. Klinikens förskrivningsandel uppgår till 9 % av totala kostnaden på Blekingesjukhuset.

Diabetespumpar förskrivs på medicin- och barnkliniken. Kostnaden bokförs inom förmånen dvs. som öppenvårdsläkemedel. Behovet av diabetespumpar (nyinsättning) har ökat och pumpar som bytts ut pga. garantitiden har också ökat. Kostnaden inryms inte inom tilldelad budget för diabetespumpar.

Kostnaden för öppenvårdsläkemedel avviker positivt från budget med 0,5 mnkr efter augusti, men prognosen beräknas avvika - 6,3 mnkr från budget på helår. Anledningen till budgetavvikelsen är positiv efter augusti är att de uppbokade läkemedelsrabatterna tyvärr är för höga.

#### 4.3.4.1 Slutenvårdsläkemedel



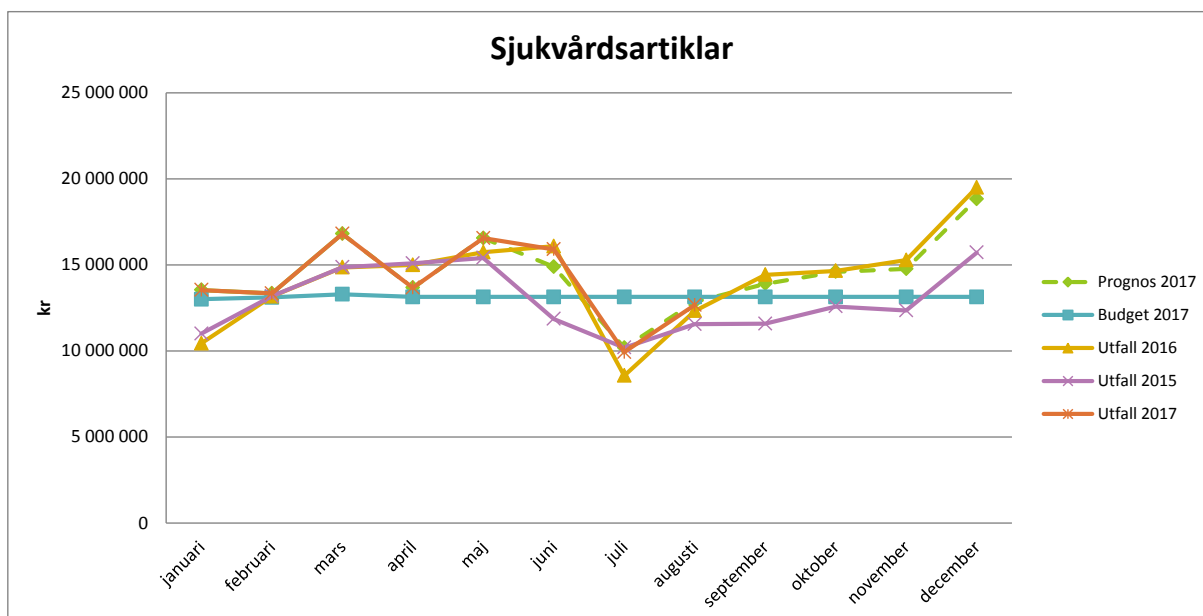
ATC1 kod	ATC3 kod	Kostnad 2016	Kostnad 2017	Differens
A Matsmältningssystemet och ämnesomsättning		1 852 099,64	2 454 204,76	602 105,12
B Blod och blodbildande organ		7 241 172,93	6 919 014,07	-322 158,86
C Hjärta och kretslöpp		1 912 936,16	1 716 633,75	-196 302,41
D Hud		501 879,74	479 575,28	-22 304,46
G Urin och könsorgan samt könshormoner		216 800,37	290 829,36	74 028,99
H Hormoner exkl. könshormoner		2 084 316,90	2 186 338,10	102 021,20
J Infektionssjukdomar		6 704 966,80	6 850 168,71	145 201,91
L Tumörer och rubningar i immunsystemet	L01	27 484 432,78	30 499 352,10	3 014 919,32
L	L02	260 343,09	336 018,73	75 675,64
L	L03	425 415,02	759 840,58	334 425,56
L	L04	8 044 496,26	9 226 090,49	1 181 594,23
M Rörelseapparaten		3 227 322,19	3 284 383,98	57 061,79
N Nervsystemet		3 948 883,01	3 394 265,85	-554 617,16
P Antiparasitära, inektsdödande		40 060,76	37 185,38	-2 875,38
R Andningsorgan		447 942,95	649 383,19	201 440,24
S Ögon och öron		3 148 946,12	6 271 740,54	3 122 794,42
V Varia		2 950 312,20	2 803 023,08	-147 289,12
Y Hjälpmedel		128 891,26	142 408,32	13 517,06
<b>Total</b>		<b>76 600 134,72</b>	<b>86 753 525,17</b>	<b>10 153 390,44</b>

Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel fortsätter att öka och har ökat mer än vid första lämnade prognosen i mars.

Kostnadsökningarna på 10,0 mnkr finns framförallt inom tumörer och rubningar i immunsystemet 4,6 mnkr, ögoninjektioner 3,1 mnkr samt för behandling med Soliris 2,5 mnkr. Det ackumulerade utfallet avviker -20,4 mnkr från budget och beräknas avvika -35,5 mnkr vid årets slut.

### 4.3.5 Sjukvårdsartiklar

Sjukvårdsartiklar förbrukas på laboratorierna, på mottagningarna, på vårdavdelningarna och med hänsyn till förskrivningen av inkontinensmaterial på centralt ansvar. Kostnaderna för sjukvårdsartiklar uppgår till ca 174 mnkr per år och kostnadsökningen jämfört med föregående år beräknas till 2,5 % vilket kan jämföras med tidigare år då den uppgått till ca 25 % (införandet av diabetessensorer).



Kostnaderna för sjukvårdsartiklar uppgår till ca 174 mnkr per år. Budgeten uppgår till 157 mnkr och den beräknade budgetavvikelsen är – 16,4 mnkr. I ovan diagram är följsamheten mellan lämnad prognos i mars och faktiskt utfall god.

Budgetavvikelsen förklaras av följande:

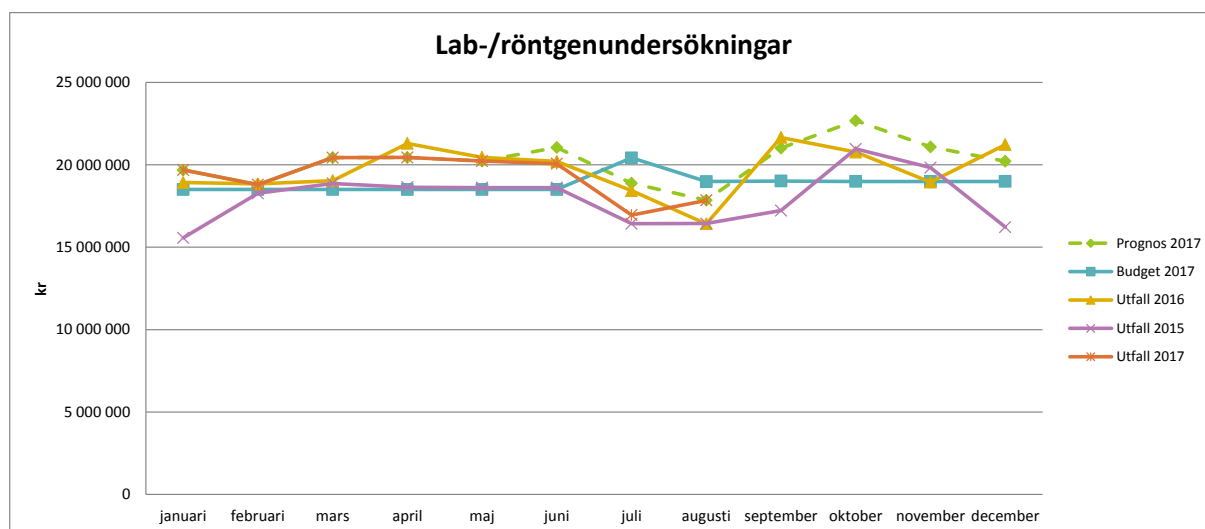
- Diabetessensorerna infördes under föregående år och beräknas avvika från budget med ca 6,5 mnkr.
- Ortopedkliniken har utfört fler materialintensiva operationer.
- Ögonkliniken har ökat antalet ögoninjektioner och kataraktoperationer vilket leder till ökade kostnader för engångsmaterial och implantat.
- Öronkliniken har börjat med en ny typ av operation (BAHA) som innebär benförankrad hörapparat. Detta ger en ytterligare kostnad för implantat och kirurgiska instrument. Tidigare skickade kliniken patienterna till Lund och hade kostnad för utomlänsvård.
- I takt med att produktionen ökar och priserna förändras påverkas kostnadsutvecklingen för reagenser på Laboratorierna.
- Kostnaden för inkontinensartiklar ökar och förskrivningen sker i primärvården.

Prognosen för sjukvårdsartiklar uppgår till 174,3 mnkr och har försämrats med 0,4 mnkr jämfört med lämnad prognos i maj, vilket beror på ökade kostnader för sensorer.

### 4.3.6 Lab- och röntgenundersökningar

Blekingesjukhuset köper 85 % av undersökningarna internt från de egna laboratorierna samt röntgen.

Endast 14 % av kostnaderna avser externt rekviderade analyser avseende mikrobiologi, genetiska undersökningar, provtagning hos privat hälsovalsaktör och avancerade analyser som inte kan tillhandahållas i Landstinget Blekinge. Faktiskt utfall har varit lägre än lämnad prognos i mars.



Sjukhuset arbetar aktivt med ett flertal åtgärder för att minska onödiga analyser, undvika kassaktioner och begränsa de genetiska proverna endast till de fall då de kan fastställa en eventuell diagnos. Samtidigt som åtgärdsplanerna implementeras pågår en uppgradering av maskiner på röntgen, som påverkar möjligheterna att ta emot patienter. Sommarens tillgängliga vårdplatser har varit färre än tidigare år. Samtliga faktorer påverkar kostnadsutvecklingen positivt men svårigheten är att bedöma hur stor påverkan de enskilda faktorerna har.

Konto	Utfall ack. 2017-08	Budget ack. 2017-08	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2016-08	Utfallavvikelse ack.
55210 Röntgenundersökningar	59 365 799	58 414 528	-951 271	64 230 497	4 864 698
55150 Kem.lab	29 638 323	28 839 345	-798 978	35 047 543	5 409 220
55160 Klinisk fysiologi	17 963 276	16 254 044	-1 709 232	15 950 081	-2 013 195
55131 Patologiska	13 965 117	12 669 127	-1 295 990	12 882 803	-1 082 314
55111 Mikrobiologi labprover	10 972 357	10 795 778	-176 579	10 796 581	-175 775
55100 Laboratorieundersökningar	9 248 350	13 787 757	4 539 406	9 347 035	98 684
55151 Abonnemang klin kem	6 814 720	4 723 947	-2 090 774	0	-6 814 720
55140 Genetiska undersökningar	3 684 082	2 735 333	-948 749	2 607 712	-1 076 371
55122 Immunologiska	1 435 768	1 137 933	-297 834	1 422 138	-13 630
55133 Obduktioner	1 177 024	989 667	-187 358	1 134 800	-42 224
Övriga	177 654	75 333	-102 321	175 643	-2 011
<b>Total</b>	<b>154 442 471</b>	<b>150 422 792</b>	<b>-4 019 679</b>	<b>153 594 833</b>	<b>-847 638</b>

Kostnaderna för röntgenundersökningar är ca 4,9 mnkr lägre än föregående år. Röntgen har kliniken minskat sin produktion med 3,3 %, vilket innebär 1 984 färre undersökningar än samma period föregående år. Det är skelett- och lungundersökningar som tillsammans står för den största minskningen på 1 473 undersökningar. Minskningen av DT- och MR-undersökningar har varit relativt marginell trots att klinikens datortomografer och MR-kameror har uppgraderats.

Gällande klinisk kemi bör kontot för löpande analyser och abonnemanget för klinisk kemi ses tillsammans för en rättvisande bedömning. Produktionsökningen för intern klinisk kemi har planat ut och efter de första åtta månaderna är produktion av analyser i nivå med år 2016. Det är dock så att de personalkrävande analyserna ökat vilket innebär ökade kostnader för rekvisiterna. De externa kostnaderna för löpande analyser avseende klinisk kemi ökar med hänsyn till att det finns nya analysmetoder som kan fastställa om tumörtyper är behandlingsbara.

De genetiska undersökningarna har ökat med -1,1 mnkr trots ett ökat fokus på att förskrivning endast sker vid fastställande av diagnos. Barnkliniken har minskat kostnaderna medan medicin- och kvinnokliniken ökar. Anledningen till att kvinnokliniken ökar kostnaderna är att fosterdiagnostiken NIPT har införts till gravida kvinnor, vilket ersätter annat prov som utgått. Orsaken till medicinklinkens ökning kan dels beror på att genetiska prover används för att styra vilken cancerbehandling som är aktuell och dels på att riktlinjen om att endast förskriva vid fastställande av diagnos inte fått den förankring som planerats.

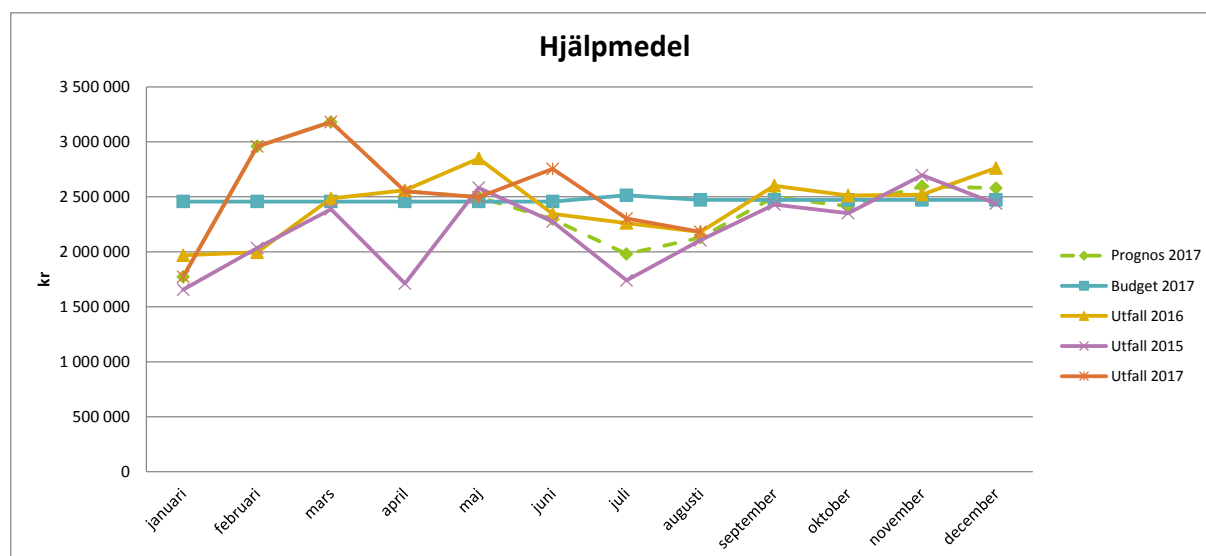
Inom klinisk patologi och cytologi har produktion ökat i jämförelse med 2016. Kirurg-, medicin och thoraxcentrum har ökat efterfrågan.

Klinisk fysiologi har en total produktionsökning med 2 % jämfört med 2016. Inneliggande patienter har ökat med 2 %.

Prognosen för lab- och röntgenundersökningar har reviderats, vilket innebär en förbättring med 2,9 mnkr jämfört med lämnad prognos i maj. Kostnadsutvecklingen beräknas endast till 1,4 %.

#### 4.3.7 Hjälpmedel

Blekingesjukhuset rekvirerar hjälpmedel från ortopedtekniska, hjälpmedelscentralen och externt gällande hörhjälpmedel m.m. Totala kostnaden för hjälpmedel uppgår till ca 25 mnkr per år. Kostnadsutvecklingen har tidigare nått 12 % men prognosen visar på att kostnadsutvecklingen för hjälpmedel beräknas uppgå till 7 % för 2017.



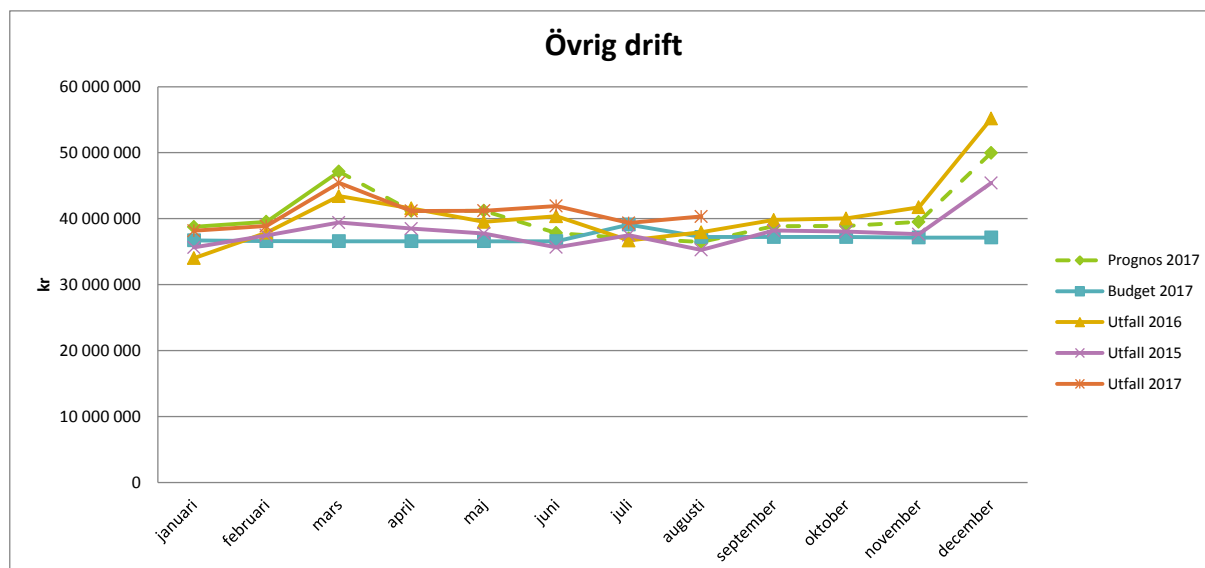
Kostnaden för hjälpmedel avviker från budget med 0,5 mnkr och kostnadsökningen uppgår till 1,5 mnkr. Det är främst inköpen till ortopedtekniska hjälpmedel som ökar med hänsyn till att kölistan prioriteras utifrån medicinska behov, dvs. mer avancerade hjälpmedel produceras. Barnkliniken har ökade behov av skräddarsydda kompressionsstrumpor. Thoraxkliniken använder supportvästar utanför budget som förbättrar sår läkning och minskar risken för mediastinit. Prognosen för hjälpmedel är förändrad med hänsyn till detta och kostnaden beräknas avvika från budget med -1,5 mnkr för år 2017.

#### 4.3.8 Övrig drift

Kostnaderna för övrig drift avser dels externt köpta tjänster samt internt köpta tjänster från Landstingsservice.



De externt köpta tjänsterna avser serviceavtal, möbler, konsulttjänster, bevakning, sjukresor m.m. och de internt köpta tjänsterna avser lokalhyror, fastighetsunderhåll, vårdnära servicetjänster, kost, transporter, IT, apoteksservice m.m. Budgetavvikelsen uppgår till – 38,0 mnkr efter augusti och beräknas avvika med -46,4 mnkr på helår. Prognosen är justerad med hänsyn till ökade hyror som finansieras med budget för avskrivningar.



Det ackumulerade ekonomiska utfallet efter augusti är högre än prognostiserad nivå, med hänsyn till att lokalhyrorna är justerade. Skillnaden mellan utfall och prognos stämmer väl överrens med den estimerade löneökningen som kommer att finansieras med budget för avskrivningar. Kostnadsökningen mellan år 2016 och 2017 uppgår till 7,3 % inklusive hyresökningen och exklusive hyresökningen 3,9 %.

Utöver hyresökningen är det kostnader för verksamhetsanknutna tjänster (ambulans och tolk), hyra av anläggningstillgångar, förbrukningsinventarier, och reparation/underhåll som ökar avvikande. Nedan tabell redovisar totala kostanden för övrig drift medan påföljande tabeller särskiljer extern och interna kostnader för övrig drift.

	Utfall ack. 2017-08	Budget ack. 2017-08	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2016-08	Utfallavvikelse ack.
53 Läkarkonsultationer, utb	5 340 002	5 531 022	191 020	6 628 781	1 288 779
54 Köp av utbildning	40 340	0	-40 340	15 054	-25 286
55 Verksamhetsanknutna tjänster	7 904 978	1 269 333	-6 635 645	6 579 610	-1 325 368
57 Material och varor	6 145 404	5 157 067	-988 337	6 773 071	627 668
58 Lämnade bidrag	2 787 669	1 875 333	-912 335	2 549 194	-238 475
59 Ankomstregistrering	2 822 933	2 783 829	-39 104	3 314 733	491 800
60 Lokal- och fastighetskostnader	117 188 975	99 297 225	-17 891 750	106 531 548	-10 657 427
62 Hyra av anläggningstillgångar	9 289 415	7 493 828	-1 795 587	7 156 891	-2 132 524
63 Energi mm	27 259	6 667	-20 592	10 807	-16 452
64 Förbrukn.inventarie/-material	52 138 332	46 493 382	-5 644 951	45 574 592	-6 563 740
65 Reparation och underhåll	50 530 867	48 056 513	-2 474 354	47 324 766	-3 206 101
66 Kostnader för transportmedel	4 788 258	4 679 194	-109 064	4 703 852	-84 406
67 Transporter och frakter	4 840 641	4 239 333	-601 308	4 883 358	42 717
68 Resekostnader	4 957 180	4 727 911	-229 269	4 738 470	-218 711
69 Information och PR	273 035	204 000	-69 035	498 388	225 353
70 Representation och övr försälj	41 535	10 000	-31 535	31 979	-9 556
72 Tele och post	6 837 914	6 448 082	-389 833	6 325 164	-512 750
73 Försäkringsavg o övr riskkostn	1 686 504	2 180 000	493 496	1 860 326	173 822
75 Övriga tjänster	55 070 275	54 108 315	-961 960	54 304 578	-765 697
76 Övriga kostnader	1 216 552	1 354 244	137 693	1 505 712	289 160
85 Finansiella kostnader	28 756	0	-28 756	20 978	-7 778
<b>Total</b>	<b>333 956 827</b>	<b>295 915 279</b>	<b>-38 041 548</b>	<b>311 331 855</b>	<b>-22 624 972</b>

Den interna övriga driften avser varor och tjänster som produceras av Landstingsservice (LTS) till 86 % och resterande 14 % av Blekingesjukhuset. Kostnadsökningen mot LTS motsvarar 6,7 % inklusive hyrorna och exklusive hyror 3,2 % (hänsyn tagen till växlingen av ekonomi/personalfunktionerna). Jämfört med budget avviker kostnaderna kraftigt då budgeten inte följer samma system som redovisningen.

Intern - övrig drift	Utfall ack. 2017-08	Budget ack. 2017-08	Budgetavvikelse ack.	Utfall FG ack. 2016-08	Utfallavvikelse ack.
53 Läkarkonsultationer, utb	543 655	1 494 333	950 678	271 333	-272 322
59 Ankomstregistrering	2 822 933	177 600	-2 645 333	3 314 733	491 800
60 Lokal- och fastighetskostnader	117 025 699	18 456 333	-98 569 366	106 389 138	-10 636 561
62 Hyra av anläggningstillgångar	7 276 578	1 177 200	-6 099 378	5 529 000	-1 747 578
64 Förbrukn.inventarie/-material	41 387 032	7 166 133	-34 220 898	37 663 917	-3 723 114
65 Reparation och underhåll	28 562 665	27 384 667	-1 177 998	28 636 317	73 652
66 Kostnader för transportmedel	2 385 542	339 600	-2 045 942	2 194 015	-191 527
72 Tele och post	3 893 517	474 867	-3 418 650	3 395 800	-497 717
75 Övriga tjänster	53 473 959	4 150 600	-49 323 359	52 828 729	-645 229
Övrigt	99 902	1 152 600	1 052 698	137 864	37 962
<b>Total</b>	<b>257 471 481</b>	<b>61 973 933</b>	<b>-195 497 548</b>	<b>240 360 847</b>	<b>-17 110 634</b>
<b>Extern - övrig drift</b>	<b>Utfall ack. 2017-08</b>	<b>Budget ack. 2017-08</b>	<b>Budgetavvikelse ack.</b>	<b>Utfall FG ack. 2016-08</b>	<b>Utfallavvikelse ack.</b>
53 Läkarkonsultationer, utb	4 796 347	4 036 689	-759 658	6 357 448	1 561 101
55 Verksamhetsanknutna tjänster	7 904 978	1 142 667	-6 762 312	6 579 610	-1 325 368
57 Material och varor	6 077 477	4 788 667	-1 288 810	6 761 142	683 665
58 Lämnade bidrag	2 787 600	1 875 333	-912 266	2 549 194	-238 406
60 Lokal- och fastighetskostnader	163 276	80 840 892	80 677 615	142 410	-20 866
62 Hyra av anläggningstillgångar	2 012 837	6 316 628	4 303 791	1 627 891	-384 946
64 Förbrukn.inventarie/-material	10 751 301	39 327 248	28 575 947	7 910 675	-2 840 626
65 Reparation och underhåll	21 968 202	20 671 846	-1 296 356	18 688 449	-3 279 753
66 Kostnader för transportmedel	2 402 716	4 339 594	1 936 878	2 509 838	107 121
67 Transporter och frakter	4 840 560	4 239 333	-601 226	4 819 658	-20 902
68 Resekostnader	4 957 180	4 164 778	-792 403	4 738 416	-218 765
72 Tele och post	2 944 398	5 973 215	3 028 817	2 929 364	-15 034
73 Försäkringsavg o övr riskkostn	1 686 504	2 180 000	493 496	1 860 326	173 822
75 Övriga tjänster	1 596 317	49 957 715	48 361 399	1 475 849	-120 467
76 Övriga kostnader	1 216 348	1 259 844	43 497	1 471 250	254 902
Övrigt	379 306	2 826 896	2 447 590	549 489	170 183
<b>Total</b>	<b>76 485 346</b>	<b>233 941 346</b>	<b>157 456 000</b>	<b>70 971 008</b>	<b>-5 514 338</b>
<b>SUMMA</b>	<b>333 956 827</b>	<b>295 915 279</b>	<b>-38 041 548</b>	<b>311 331 855</b>	<b>-22 624 972</b>

De externa kostnaderna för förbrukningsinventarier, reparation och underhåll och verksamhetsanknutna tjänster är högre än tidigare. De verksamhetsanknutna tjänsterna avser ambulanstransporter (ambulans flyg och Region Skåne) och tolktjänster. Förbrukningsinventarier avser möbler och reparation/underhåll avser serviceavtal samt reparation av utrustning. Fördröjning i upphandling av ny utrustning skapar ökade kostnader.

Prognosen för övriga driftskostnader uppgår till 491 mnkr och avviker -46,4 mkr från budget. Prognosen är förändrad med 4,7 mnkr med hänsyn till att fler serviceavtal på utrustning har tecknats, möbler har köpts in (nybyggnation, hygienkrav om avtorkningsbarhet, till avdelningar där underhållet varit kraftigt eftersatt), it-utrustning har köpts in för att kunna använda annan nödvändig utrustning, ambulanstransporterna ökar och tolkuppdragen ökar.

#### 4.3.9 Avskrivningar

Följer sedvanlig process.

#### 4.3.10 Verksamhet i balans

Kombinationen av att spara och effektivisera samtidigt som vården utvecklas både till gagn för patienter och personal är en viktig strategi att hålla fast i.

Det finns gott om exempel från andra landsting där man styr enbart på ekonomi, och åstadkommit en sjukvård med sämre kompetensläge, sämre kvalitet och fördröjningar av vården. Detta är inte en önskvärd utveckling, utan Blekingesjukhusets sikte är inställt på att nå en verksamhet i balans, där man parallellt arbetar med ekonomi (hushålla med resurser), kvalitet och personal (kompetenta och engagerade medarbetare). Det finns starkt stöd för denna strategi i internationell forskning.

Under år 2016 påbörjades ett intensivt arbete för att implementera strategin att spara och effektivisera samtidigt. Akutkonceptet i Karlshamn förändrades och ett flertal aktiviteter i handlingsplanen innebar att kostnadsutvecklingen dämpades under år 2016. Framförallt kostnadsutvecklingen avseende personal. I verksamhetsplanen för år 2017 planerades och budgeterades ytterligare aktiviteter för att stärka vårdens kvalitet, för att skapa effektivitet och för en fortsatt dämpning av kostnadsutvecklingen.

- Effektivisering av verksamheten genom minskad variation, högre kvalitet och effektivare resursanvändande, uttryckt som 1 % -mål (28,4 mnkr).
- Verksamhet inom prioriteringsgrupp 3-4 upphör (25,9 mnkr).
- Förändrat akutkoncept i Karlskrona (21,9 mnkr).
- Fortsatt ledning och styrning med fokus på inhyrd personal och köpt vård (12,2 mnkr).

Effekterna av förändrat akutkoncept i Karlshamn har påverkat verksamhetsåret 2017, där personalkostnaderna fortsätter att visa på en dämpad kostnadsutveckling för vårdavdelningarna.



Alla avdelningar/enheter har aktiviteter/handlingsplan för minskad variation, högre kvalitet och effektivare resursanvändande (1 % -målet).

Aktiviteterna inleddes under våren. De flesta är i implementeringsfasen och ger sannolikt en delårseffekt under år 2017. För vissa aktiviteter går det att se direkta besparingar, men för de flesta aktiviteterna får systemeffekter och dess värde beskrivas. Exempelvis har kvinnokliniken arbetat för att minska andelen kvinnor som får bristningar vid förlossningar. Andelen har minskat från 1,78 % till 0,74 %. Om rupturerna hade fortsatt vara 1,78 % hade kostnadsutvecklingen varit högre än den är nu, eftersom skillnaden i kostnad mellan en okomplicerad förlossning och en komplicerad förlossning är 33 %. Den nettoekonomiska effekten av den genomförda förbättringen uppgår till 0,4 mnkr.

Klinikernas beräknade och uppnådda värde för de effektiviseringar som är gjorda under perioden januari-augusti år 2017 uppgår till 23,6 mnkr, enligt nedan.

- **Kvalitet - Tillgänglighet**

- Remissgranskning, ofullständiga remisser
  - ✓ Undersökningar som inte tillför något kliniskt värde återsändes av klinisk fysiologi under år 2016 med 600 remisser vilka motsvarade en kostnad på 1,1 mnkr och för år 2017 har 1021 remisser återsänt vilket motsvarar en kostnad på 1,6 mnkr. Den undvikbara kostnadsökningen för år 2017 är således 0,5 mnkr.
- Uteblivna patienter
  - ✓ Antalet uteblivna patienter har minskat med 720 besök vilket innebär ett minskat produktionsbortfall motsvarande ett värde av ca 2,5 mnkr (ett besök kostar i genomsnitt 3500 kr).
- Web-bokning
  - ✓ Saknas tekniska möjligheter.
- Telefontillgängligheten
  - ✓ Trots satsningar på att omfördela telefontider från sjuksköterska till administrativ personal har tillgängligheten minskat.
- Schemaplanering
  - ✓ Extramottagningar har minskat och kodade kostnader har minskat från 2,9 mnkr till 1,0 mnkr för perioden. Nettobesparing med 1,9 mnkr.
- Vårdgaranti har minskat från 2,6 mnkr för år 2016 till 0,9 mnkr för år 2017 genom produktionsplanering som givit bättre tillgänglighet. Nettoeffekten är 1,5 mnkr.
  - ✓ Ögonpatienter
  - ✓ Hörselvården
  - ✓ Ortopedpatienter
- Bättre tillgänglighet för kataraktoperationer har minskat behovet av att köpa in dessa från privat vårdgivare, motsvarande en kostnad på 3 mnkr. Detta påverkar kostnaden på landstingsnivå, då denna kostnad för upphandlad privat vårdgivare inte belastar Blekingesjukhuset. Blekingesjukhusets kostnad för att genomföra operationerna uppgår till 1,2 mnkr dvs. en nettobesparing för landstinget på 1,8 mnkr.

- **Kvalitet -Bemötande**

- Kommunikation
- Information
- Personcentrerad vård
  - ✓ De ekonomiska effekterna går ännu inte att uppskatta.

- **Hushålla med resurser -Vårdtider**
  - Ökad poliklinisk verksamhet
  - Väntetider på akuten
    - ✓ Vårdplatskoordinator natt
  - Vårdtillfällen
    - ✓ Kortare vårdtider med 0,4 vård dagar vilket motsvarar att 20 vårdplatser frigörs på årsbasis. En vårdplats kostar drygt 1 miljon kronor att driva per år. Denna förbättring har dock inte använts för att stänga vårdplatser, utan för att öka kapacitet/minska belägningsgrad. Minskade överbeläggningar, färre utlokaliserade patienter och förbättrad arbetsmiljö har sannolikt ekonomiska effekter, men dessa är inte väl beskrivna. Av ovan nämnda orsaker har inte något värde för förbättringen beräknats.
    - ✓ Mobila team har möjliggjort 104 vårddygner utanför sjukhuset. Ett vårddygn på medicinavdelning beräknas kosta ca 6000 kr medan ett dygn med mobilt team beräknas kosta 1669 kr. Kostnadsminskningen beräknas till 0,5 mnkr för perioden.
    - ✓ Specialiserad rehabilitering i hemmet (SPRIH) har startat i Karlshamn. Under året har de genomfört 605 vårddygner utanför hemmet, vilket motsvarar 2,2 vpl. I Karlskrona startade SPRIH under september och de har haft 32 vårddygner utanför hemmet, vilket motsvarar 1,6 vpl. Den genomsnittliga kostnaden för ett vårddygn på rehabiliteringskliniken kostar enligt Södra Regionens prislista 6824 kr och kostnaden för att vårda patienten i hemmet antas vara 1669 kr. Värdet av förbättringen att vårda patienterna i hemmet beräknas till 3,3 mnkr.
    - ✓ Samarbetet med kommunerna har sannolikt generat färre vårddygner vilket beräknats ovan.
    - ✓ Preoperationer har ännu inte kunnat genomföras med hänsyn till lokalerna och att en omfördelning av resurser måste ske. Operationsstyrelsen arbetar aktivt för att minska antalet gynekologiska patienter som läggs in dagen innan operation.
    - ✓ Rondchecklista har inneburit kortare vårdtider på kirurgen.
    - ✓ Förlossningsvård och kvinnors hälsa, antal sfinkterrupturer har minskat från 1,78 % till 0,74 % vid förlossningar. En okomplicerad förlossning kostar i genomsnitt 24 425 kr och en komplicerad förlossning kostar 36 740 kr. Om rupturerna hade fortsatt vara 1,78 % hade kostnaden sannolikt uppgått till ca 0,7 mnkr för komplicerade förlossningar medan kostnaden nu endast beräknas till 0,3 mnkr. Den nettoekonomiska effekten uppgår till 0,4 mnkr.
    - ✓ Färre vårdtillfällen - följsamhet till rutiner vid inläggning har lett till 6 färre inläggningar i slutenvården.
    - ✓ Återinläggningarna har minskat från 6255 vårdtillfällen år 2016 till 6245 vårdtillfällen år 2017. Kostnaden för ett vårdtillfälle varierar med hänsyn till diagnos men medelvårdtiden är 5,63 dygn och genomsnittskostnaden per vårddygn är 6000 tkr. Värdet av minskade återinläggningar uppgår till 0,3 mnkr.
  - Koncentration av verksamheter
    - ✓ Botoxinjektioner har flyttats från operation till mottagningen på kirurgen. År 2016 utfördes 45 operationer medan det år 2017 har utförts 13 operationer och 19 mottagningsbesök. Värdet av polikliniseringen beräknas till 117 tkr

- ✓ Journalarkivet ska koncentreras till Karlskrona vilket genomförs från 1 oktober år 2017. Koncentrationen kommer innebära att en tjänst inte återbesätts(pensionering) och minskade lokalkyror. Effekt under år 2017 uppgår till 0,1 mnkr.
  - ✓ Klinisk fysiologi Karlshamn och Karlskrona arbetar för att möjliggöra en sammanslagning.
- **Hushålla med resurser - Variation**
    - Samverkan
      - ✓ Klaffmottagning – samplanering Thoraxcentrum. Planeringen av lokaler för klaffmottagningen har försvårats eftersom delar av verksamheten på hjärtmottagningen flyttat samt att det varit oklart när renovering/ ombyggnation på klinisk fysiologi kan starta.
    - Ökad följsamhet till rutiner
      - ✓ Operation-strykningar, ställtider, väntetider och sen operationsstart. Anestesikliniken och opererande har startat ett förbättringsarbete i syfte att stärka arbetsmiljön, vilket sannolikt kommer att leda till effektivare resursutnyttjande.
      - ✓ Onödiga provtagningar- dubletter inför operation avseende halskärls duplex har minskat med 0,2 mnkr. Användningen av blodkomponenter har varit högre i Blekinge sedan flera år tillbaka. Användningen av plasma har halverats mellan 2016 och 2017 vilket sannolikt inte förklaras bara av några få patienter utan ökad medvetenhet.
      - ✓ Upphandlade avtal för diabeteshjälpmiddel och näringspreparat förväntas ge effekt under nästkommande år.
      - ✓ Förråd och läkemedelsförskrivning – För att säkerställa att sjukhusets kostnader för läkemedel håller en rimlig nivå i förhållande till riket, demografi m.m. pågår ett intensivt arbete tillsammans med sjukhusets apotek samt patientsäkerhetsavdelningen som kontinuerligt förser förskrivande klinik med uppföljning och återkoppling.
    - Antibiotikaronder
      - ✓ Kostnaden för antibiotika har ökat med 0,2 mnkr i slutenvården. Förskrivningen av antibiotika visar endast en diskret minskning som ger mindre resistenta bakterier på sikt (mindre dyr isoleringsvård) och mindre clostridiuminfektioner dvs. färre vårdtillfällen.
    - Optimera extravak.
      - ✓ Kostnaden har minskat med 2,0 mnkr från 5,2 mnkr år 2016 till 3,2 mnkr år 2017.
    - Ökad diagnoskodning
      - ✓ Intäkterna för utomlänspatienter har ännu inte ökat.
    - Hemtagning
      - ✓ Neurologpatienter har ökat i Region Skåne med 67 patienter. Dock har den genomsnittliga kostnaden minskat med 20 %.
  - **Kompetenta och engagerade medarbetare** – Kompetens och arbetsmiljö. Sjukfrånvaron har minskat med 8 årsarbetare vilket motsvarar 4,0 mnkr. Personalomsättning har minskat med 9 årsarbetare vilket motsvarar 4,5 mnkr
    - ✓ Rätt använd kompetens
    - ✓ Personalomsättning
    - ✓ Tid för reflektion

- ✓ Schemaplanering
- ✓ Social arbetsmiljö

För de delar inom prioriteringsgrupp 3-4 som är godkända och möjliga att effektuera finns en delårseffekt för år 2017 och kommer även att påverka år 2018. De åtgärder som har effektuerats och gett lägre kostnader är följande:

✓ Bemanningseenheten	2,6 mnkr
✓ Hyperhidros	0,2 mnkr
✓ Psykolog neonatal	0,2 mnkr
✓ Kvällsmottagningar	1,9 mnkr

Förändring av det akuta omhändertagandet i östra Blekinge (bättre vårdplatsutnyttjande genom skapande av akutvårdsavdelning) har inte kunnat påbörjas på grund av lokalmässiga förhinder. Ingen ekonomisk effekt för år 2017 men sannolikt under år 2018.

Kapacitetsplanering för att minska kostnaderna för inhyrd personal pågår. Dock påverkas kostnaderna av fler vakanser. Den ekonomiska effekten av planerad åtgärd finns på Medicinkliniken men påverkas negativt av att bl.a. kvinnokliniken har en försämrad bemanning. En utvidgad medicinsk granskning av fakturorna för köpt vård är under implementering. En ekonomisk effekt har inte kommit tillstånd ännu. Tyvärr påverkas kostnaderna av särskilt dyra oförutsedda händelser där vård för enstaka patienter har kostat flertal miljoner.

Nettokostnadsutvecklingen för år 2017 är inte tillfredställande. Genomförda åtgärder/förbättringar har gett viss effekt eftersom de är av kostnadsdämpande karaktär. När kostnaderna minskar för dessa delar samtidigt som andra kostnader såsom läkemedel, köpt vård och interna tjänsteköp ökar, är det svårt att synliggöra de ekonomiska effekterna. Utfallet har alltså påverkats negativt av högre kostnader för nya och mer potenta läkemedel, ökade kostnader för köpt vård, ökade kostnader för interna tjänsteköp och lägre statsbidrag än budgeterat.

#### 4.4 Prognosförklaring

Blekingesjukhusets helårsprognos har förändrats från 2 793,0 mnkr till 2 842,5 mnkr. Skillnaden uppgår till 49,7 mnkr och avser i huvudsak ökade budgeterade kostnader för lönerrevision år 2017. Förändringar avseende intäkter för såld vård, inhyrd personal, hjälpmedel och övrig drift har också inneburit förändringar i prognosen.

<b>Tabell 1a: Orsaker till förändring av helårsprognos</b>	
<b>Förvaltning: Blekingesjukhuset</b>	
<b>Rapporteringsmånad: augusti</b>	<b>Belopp (Tkr)</b>
<b>Prognos vid föregående rapportering (Mnkr)</b>	<b>2 792 799,0</b>
Intäkter - medicinsk service rtg/lab	2 169,0
Intäkter - utomläns vård, migrationsverket	4 276,0
Personal - anställda lönerevision 2017	37 735,0
Personal - fler vakanser	-5 665,0
Personal - inhyrda KK, Medicin, ÖNH	5 963,0
Personal - övrigt (utbildningar)	1 496,0
Köpt vård - vårdgaranti ögon	-215,0
Läkemedel ÖV (rabatter)	-258,0
Läkemedel SV (Eylea, NOAK, Immunogiska)	150,0
Sjukvårdsartiklar (diabetessensorer, kemikalier)	434,0
Lab/röntgenundersökningar	-2 827,0
Hjälpmedel (OTA, CPAP)	1 779,0
Övrig drift - serviceavtal MTA, möbler, IT-utrustning	4 688,0
Kapitalkostnad	6,0
<b>Summa Helårsprognos (Mnkr):</b>	<b>2 842 530,0</b>

Intäkterna för såld vård har minskat från andra landsting och bedöms fortsätta på en lägre nivå. Ersättningarna från Migrationsverket är också lägre och flera ansökningar har avslagits.

Lönerevisionen är budgeterad och ökar inte avvikelserna mot budget. Sjukhuset har fler vakanser och ökat behov av inhyrd personal. Det är främst kvinno-, medicin och öron-näsa-halskliniken som har förändrat prognosen för inhyrda.

Utbildningsbehovet är stort på sjukhuset och ökar i takt med den medicinska utvecklingen och det pågående generationsskifte som finns bland personalen.

Ögonkliniken har ökat den egna kapaciteten och kan ta emot fler patienter i egen regi, vilket innebär kostnader för privata vårdgivare samt vårdgarantin beräknas bli lägre.

Kostnaderna för lab- och röntgenundersökningar minskar med hänsyn till effektiviseringar och reinvesteringar i maskinparken.

Ortopedtekniska avdelningen har prioriterat de patienter med störst behov av hjälpmedel, vilket skapar högre kostnader för ortopedtekniskt material. Behovet av CPAP hjälpmedel har ökat på Medicinkliniken.

Övrig drift har ökat med hänsyn till att fler serviceavtal på utrustning har tecknats. Möbler har köpts in vid nybyggnation, för att klara hygienkrav om avtorkningsbarhet och på avdelningar där underhållet varit kraftigt eftersatt. IT-utrustning har köpts in för att kunna använda annan nödvändig utrustning. Ambulanstransporterna och tolkuppdragen ökar.

Det är viktigt att hålla i åtanke att lönerevision, avskrivningar och satsningar inte inkluderas i prognosen vid årets första prognosberäkningar. Prognosen inkluderar de här kostnaderna först när tilläggsbudgeten är fastställd och beslutad av landstingsfullmäktige.



Detta innebär att det beräknade helårsutfallet förändras och att budget förändras men att budgetavvikelsen är relativt oförändrad (notera att det faktiska utfallet för perioden kan innehålla lönerevision i början av året men att prognosen exkluderar de här kostnaderna så länge lönerevisionen pågår och budgetkompensationen inte är fastställd).

## 4.5 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 som vanligt svårt att bedöma vilka investeringar som kommer att belasta innevarande år.

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

- Uppgradering av lab 2, angio, slutförd, driftsatt i mars
- Mammografiutrustning är utbytt, installerad och i drift både i Karlskrona och Karlshamn
- Spect CT, 2 utrustningar, röntgen installerad och i drift, ombyggnad startar på klinisk fysiologi, installation i höst/början 2018
- Laminärflöde operation är klart
- Skopi, utbyte av gastro/kollostaplar samt bronkoskopi i Karlshamn, uppgradering i Karlskrona, upphandlat inom gällande ramavtal, installation pågår
- Endoskopidiskmaskiner och torkskåp i Karlshamn, upphandlat inom gällande ramavtal, ombyggnad och installation kvarstår
- Utrustning för thoraskopi klart
- OCT-utrustning K-hamn klart
- C-båge thoraxoperation, haveri, påbörjas i höst troligtvis klar under 2017
- Sekundärtransportfordon/lättvårdsambulans till ambulansen klar, beställd.
- Ultraljud Mammografi påbörjas under 2017
- CTG till förlossningen, upphandlingen ska göras om, start hösten 2017
- Ambulanser, byts enligt leveransavtal 3 bilar under 2017
- Hjärtultraljud klinisk fysiologi och thorax samt ultraljud kvinnokliniken påbörjad
- Analysutrustning/automation till klinisk kemi, Karlskrona och Karlshamn, pågår kravspecifikation klar september, prognos tilldelning början av 2018, samordning med fastighet
- Operationslampor i Karlshamn kommer att påbörjas under 2017, samordning med fastighet
- Blodgruppering kravspecifikation ute, och slutförs förhoppningsvis under 2017
- Röntgenlaboratorier 8/9/11, lung- och skelett, Karlskrona påbörjad, kravspecifikation ute, samordning med fastighet om omfattningen av anpassning/ombyggnad
- Vattenrening samt anslutningspunkter vid behandlingsplatser, dialysen Karlskrona, påbörjas snarast, igångsättningsbeslut klart, skall samordnas med uppförandet av by 46
- Centralkoncentratanläggning, dialysen Karlskrona, påbörjas snarast, igångsättningsbeslut klart, skall samordnas med uppförandet av by 46
- Funktionsupphandling för dialys påbörjas under hösten, där är vi med i den tekniska kravställan (apparater)
- Navigationssystem för ablation, Carto 3, underlag för igångsättning inlämnat, kan påbörjas under 2017
- Stroboskoputrustning med videolaryngoskop, underlag för igångsättning inlämnat, kan påbörjas under 2017
- Analysutrustning för sänkemätning vid Klinisk Kemi i Karlskrona och Karlshamn, förutsättning vid införandet av elektronisk remiss, påbörjas under 2017

- Lungfunktionsutrustning klinisk fysiologi, Karlskrona, påbörjad och slutförs under 2017
- Hjärtstartare, ramavtal för 4 år påbörjat under 2017
- Dehydrering, patogen, påbörjad, klar under 2017.

## 5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

### 5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	77 (2016)	Som 2016 eller högre			Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046

#### 5.1.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	77,4 (2016).	Som 2016 eller högre.		Verksamhetsberättelse 2017.
Antal avdelningar/ enhet per klinik som har genomfört en web-enkät till medarbetarna.	Ny indikator	Minst en avdelning/ enhet per klinik.		Verksamhetsberättelse 2017.
Antal pågående forskningsstudier.	Ny indikator.	Ökande.	18	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2017.

#### Analys och kommentar

De två första indikatorerna under punkt 5.1.1 kommer, i enlighet med Verksamhetsplan och budget 2017, att redovisas i samband med Verksamhetsberättelsen för 2017.

I dagsläget har vi 18 pågående forskningsstudier, där majoriteten, 17 av 18, är inom thoraxcentrum, och vi har också en forskningsstudie på röntgenkliniken. Även klinisk fysiologi, i samarbete med medicinkliniken, planerar att genomföra en studie med start v. 46.

### 5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017	Indikatorsamordnare
Index för arbetsmiljö.	69 (2016)	Som 2016 eller högre			Ingela Petersson Gyldmark Ankn. 4046

## 5.2.1 Uppföljning av nämndens mål

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2017 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Resultat jan-aug	Uppföljning
Index för arbetsmiljö.	66 (2016).	Som 2016 eller högre.		Verksamhetsberättelse 2017.
Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljöåtgärder som finns beskrivna i klinikkens handlingsplan (aktiviteterna baseras på landstingets riktlinjer för systematiskt arbetsmiljöarbete).	85 % (2016).	Ärlig förbättring.		Verksamhetsberättelse 2017.

### Analys och kommentar

Indikatorerna under punkt 5.2.1 kommer, i enlighet med Verksamhetsplan och budget 2017, att redovisas i samband med Verksamhetsberättelsen för 2017.

## 5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2017 (bilaga)

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	54,3	15,5	<b>69,9</b>	58,5	15,4	<b>73,9</b>	4,1	-0,1	<b>4,0</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	48,2	5,5	<b>53,8</b>	51,7	10,6	<b>62,3</b>	3,5	5,1	<b>8,5</b>
1.3 Medicinska sekreterare	147,6	0,0	<b>147,6</b>	148,0	0,1	<b>148,2</b>	0,4	0,1	<b>0,6</b>
2.1 Specialistkomp läkare	84,2	129,1	<b>213,4</b>	80,9	123,4	<b>204,3</b>	-3,3	-5,7	<b>-9,0</b>
2.2 Icke specialistkomp läkare	57,5	50,9	<b>108,4</b>	55,1	59,0	<b>114,0</b>	-2,4	8,1	<b>5,7</b>
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0,3	0,8	<b>1,2</b>	0,0	0,9	<b>0,9</b>	-0,3	0,0	<b>-0,3</b>
2.4 Sjuksköterska m.fl.	773,0	120,5	<b>893,5</b>	773,1	117,0	<b>890,1</b>	0,1	-3,5	<b>-3,5</b>
2.5 Undersköterska m.fl.	409,4	52,7	<b>462,1</b>	392,8	50,4	<b>443,2</b>	-16,6	-2,3	<b>-18,9</b>
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	86,2	16,7	<b>102,9</b>	85,8	17,0	<b>102,8</b>	-0,4	0,3	<b>0,0</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	77,0	17,0	<b>94,0</b>	72,9	17,4	<b>90,3</b>	-4,1	0,3	<b>-3,8</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	18,8	0,0	<b>18,8</b>	18,5	0,0	<b>18,5</b>	-0,3	0,0	<b>-0,3</b>
6.0 Skol/kultur/turism/fritidsarbete	1,4	0,9	<b>2,2</b>	1,4	0,9	<b>2,3</b>	0,1	0,1	<b>0,1</b>
7.0 Teknikarbete	12,9	23,6	<b>36,5</b>	12,2	21,1	<b>33,3</b>	-0,6	-2,6	<b>-3,2</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,4	2,2	<b>2,6</b>	1,7	3,6	<b>5,4</b>	1,3	1,4	<b>2,8</b>
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	4,9	1,1	<b>6,0</b>	5,1	1,7	<b>6,7</b>	0,1	0,6	<b>0,7</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1 776,2</b>	<b>436,7</b>	<b>2 212,9</b>	<b>1 757,7</b>	<b>438,5</b>	<b>2 196,2</b>	<b>-18,4</b>	<b>1,8</b>	<b>-16,6</b>

Den totala mängden utfört arbete har minskat med motsvarande 16,6 årsarbetare. De stora skillnaderna från jämförelseperioden 2016 är undersköterskor och specialistkompetenta läkare.

Det är ett bekymmer att det saknas specialistkompetenta läkare, där utmaningen ligger dels i att det är ett flertal pensionsavgångar inom gruppen och dels att det är svårt att behålla vissa specialister inom en rad specialiteter, där bland annat gynekologer är en stor brist, liksom läkare inom opererande verksamheter.

Denna brist finns även inom andra landsting, men det är särskilt svårt att attrahera specialister inom medicinska områden då Blekingesjukhuset inte kan erbjuda omfattning och bredd i forskning på nivå med universitetssjukhusen. Mot bakgrund av svårigheterna att rekrytera specialistkompetenta läkare ligger fokus på att jobba med specialistläkarförsörjningen genom att bygga "underifrån" dvs. att anställa icke-specialister som över tid kan utbilda sig inom olika specialistområden. Det är därför särskilt viktigt att satsa på ST-läkare inom slutenvården. Som ett led i denna medvetna satsning kan konstateras att personalstyrkan inom läkarkåren stärks med 5,7 årsarbetare bland icke-specialister.

Den andra stora minskningen av totalt arbetad tid är undersköterskegruppen. Behovet av extravak har minskat och en bemanningsenhet har avvecklats till förmån för att täcka vakanser inom sjukhusets kliniker. I denna bemanningsenhet fanns det cirka 30 undersköterskor som nu är anställda direkt på klinikerna. Ökningen av handläggare/administratörer beror på att personalkonsulter och controllers flyttades över från Landstingsservice till Blekingesjukhuset under våren 2016.

#### Övertid i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,33	0,06	<b>0,39</b>	0,15	0,01	<b>0,16</b>	-0,18	-0,05	<b>-0,23</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,15	0,00	<b>0,15</b>	0,27	0,00	<b>0,27</b>	0,12	0,00	<b>0,12</b>
1.3 Medicinska sekreterare	1,84	0,00	<b>1,84</b>	1,92	0,00	<b>1,92</b>	0,08	0,00	<b>0,08</b>
2.1 Specialistkomp läkare	0,00	0,01	<b>0,01</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,02	-0,01	<b>0,01</b>
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,19	0,08	<b>0,27</b>	0,19	0,10	<b>0,28</b>	0,00	0,01	<b>0,01</b>
2.4 Sjuksköterska m.fl.	16,61	5,49	<b>22,10</b>	17,24	5,44	<b>22,69</b>	0,63	-0,04	<b>0,59</b>
2.5 Undersköterska m.fl.	5,26	2,16	<b>7,43</b>	4,96	1,99	<b>6,94</b>	-0,31	-0,18	<b>-0,49</b>
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	1,01	0,23	<b>1,24</b>	1,31	0,12	<b>1,43</b>	0,31	-0,12	<b>0,19</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,10	0,01	<b>0,11</b>	0,07	0,01	<b>0,08</b>	-0,03	0,00	<b>-0,03</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,01	0,00	<b>-0,01</b>
6.0 Skol/kultur/turism/fritidsarbete	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,01	0,00	<b>-0,01</b>
7.0 Teknikarbete	0,17	0,09	<b>0,26</b>	0,08	0,07	<b>0,15</b>	-0,09	-0,02	<b>-0,11</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,01	<b>0,01</b>	0,00	0,02	<b>0,02</b>	0,00	0,01	<b>0,01</b>
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,01	0,04	<b>0,05</b>	0,01	0,04	<b>0,04</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>25,69</b>	<b>8,15</b>	<b>33,84</b>	<b>26,22</b>	<b>7,80</b>	<b>34,01</b>	<b>0,53</b>	<b>-0,36</b>	<b>0,17</b>

Övertidsarbetet har ökat marginellt i jämförelseperioden från förra året med 0,17 årsarbetare. Den största minskningen är bland undersköterskor (-0,49) och den största ökningen bland sjuksköterskor (0,59).

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,02	0,01	<b>0,04</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,02	-0,01	<b>-0,04</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,03	0,00	<b>0,03</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>	-0,02	0,00	<b>-0,02</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,26	0,00	<b>0,26</b>	0,27	0,00	<b>0,27</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>
2.1 Specialistkomp läkare	0,02	0,15	<b>0,17</b>	0,08	0,01	<b>0,09</b>	0,06	-0,14	<b>-0,08</b>
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,01	0,03	<b>0,03</b>	0,02	0,01	<b>0,02</b>	0,01	-0,02	<b>-0,01</b>
2.4 Sjuksköterska m.fl.	4,07	0,98	<b>5,05</b>	3,35	0,56	<b>3,91</b>	-0,72	-0,41	<b>-1,13</b>
2.5 Undersköterska m.fl.	1,58	0,15	<b>1,73</b>	1,31	0,17	<b>1,48</b>	-0,28	0,03	<b>-0,25</b>
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	0,06	0,00	<b>0,06</b>	0,13	0,02	<b>0,15</b>	0,07	0,02	<b>0,09</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,08	0,00	<b>0,08</b>	0,13	0,00	<b>0,13</b>	0,04	0,00	<b>0,04</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,03	0,00	<b>0,03</b>	0,01	0,00	<b>0,01</b>	-0,02	0,00	<b>-0,02</b>
6.0 Skol/kultur/turism/fritidsarbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
7.0 Teknikarbete	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,01	0,00	<b>0,02</b>	0,01	0,00	<b>0,01</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,02	<b>0,02</b>	0,00	0,02	<b>0,02</b>
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>6,17</b>	<b>1,31</b>	<b>7,49</b>	<b>5,33</b>	<b>0,80</b>	<b>6,13</b>	<b>-0,85</b>	<b>-0,51</b>	<b>-1,35</b>

Mertiden fortsätter sjunka och det är framför allt sjuksköterskor som står för minskningen. Det politiska beslutet att alla anställda har rätt till heltid gör att vi numera bara erbjuder heltidsanställningar.

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,65	0,21	<b>0,86</b>	0,43	0,42	<b>0,85</b>	-0,22	0,20	<b>-0,01</b>
1.3 Medicinska sekreterare	2,90	0,00	<b>2,90</b>	2,96	0,14	<b>3,10</b>	0,05	0,14	<b>0,19</b>
2.1 Specialistkomp läkare	1,43	4,50	<b>5,92</b>	1,70	3,06	<b>4,75</b>	0,27	-1,44	<b>-1,17</b>
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,00	0,03	<b>0,03</b>	0,00	0,01	<b>0,01</b>	0,00	-0,02	<b>-0,02</b>
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>
2.4 Sjuksköterska m.fl.	7,16	1,93	<b>9,09</b>	8,92	1,95	<b>10,87</b>	1,76	0,02	<b>1,78</b>
2.5 Undersköterska m.fl.	14,52	4,64	<b>19,15</b>	14,62	4,12	<b>18,74</b>	0,11	-0,52	<b>-0,41</b>
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	0,19	0,39	<b>0,58</b>	0,46	0,17	<b>0,63</b>	0,27	-0,22	<b>0,05</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,59	0,00	<b>0,59</b>	0,13	0,06	<b>0,19</b>	-0,46	0,06	<b>-0,40</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,07	0,00	<b>0,07</b>	0,15	0,00	<b>0,15</b>	0,08	0,00	<b>0,08</b>
7.0 Teknikarbete	0,28	0,52	<b>0,81</b>	0,20	0,17	<b>0,37</b>	-0,09	-0,35	<b>-0,44</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,01	0,43	<b>0,44</b>	0,19	0,18	<b>0,37</b>	0,18	-0,25	<b>-0,07</b>
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	0,52	0,48	<b>1,00</b>	0,25	0,14	<b>0,39</b>	-0,27	-0,34	<b>-0,60</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>28,33</b>	<b>13,14</b>	<b>41,47</b>	<b>30,04</b>	<b>10,42</b>	<b>40,46</b>	<b>1,71</b>	<b>-2,71</b>	<b>-1,00</b>

Timanställningar fortsätter minska och motsvarar idag drygt 40 årsarbetare där undersköterskor är i majoritet och en viss del är sjuksköterskor och medicinska sekreterare. Det är framförallt studerande till sjuksköterskor och pensionärer som anlitas som timanställda undersköterskor, och bland sjuksköterskor och medicinska sekreterare är det främst pensionärer.

Ett fåtal läkare tjänstgör också som timanställda där läkaren antingen är anställd i annat landsting eller är pensionär som tidigare har arbetat på Blekingesjukhuset.

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

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	131,69	12,92	<b>144,60</b>	123,66	12,60	<b>136,26</b>	-8,03	-0,31	<b>-8,34</b>
02 Tf Vård av barn	18,48	3,70	<b>22,18</b>	19,80	2,79	<b>22,59</b>	1,32	-0,90	<b>0,42</b>
03 Semester	255,29	60,81	<b>316,10</b>	266,62	58,38	<b>325,00</b>	11,33	-2,43	<b>8,90</b>
04 Föräldraledighet	122,37	13,68	<b>136,06</b>	140,37	10,37	<b>150,74</b>	17,99	-3,31	<b>14,68</b>
05 Utbildning	42,95	14,88	<b>57,83</b>	46,59	13,15	<b>59,74</b>	3,64	-1,73	<b>1,92</b>
06 Fackligt uppdrag	2,83	0,84	<b>3,67</b>	2,28	0,63	<b>2,91</b>	-0,56	-0,20	<b>-0,76</b>
07 Övr.frånvaro m lön	36,59	31,28	<b>67,87</b>	39,88	32,67	<b>72,54</b>	3,29	1,38	<b>4,67</b>
08 Övr.frånvaro u lön	40,11	7,31	<b>47,42</b>	27,67	9,15	<b>36,82</b>	-12,44	1,84	<b>-10,60</b>
09 Flexledighet	12,52	2,23	<b>14,75</b>	13,31	2,58	<b>15,89</b>	0,78	0,35	<b>1,13</b>
10 Sem i timmar	0,72	0,12	<b>0,84</b>	0,83	0,09	<b>0,92</b>	0,11	-0,03	<b>0,08</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>663,55</b>	<b>147,77</b>	<b>811,32</b>	<b>680,99</b>	<b>142,42</b>	<b>823,41</b>	<b>17,44</b>	<b>-5,35</b>	<b>12,09</b>

Frånvaron omfattar alla typer av frånvaro och de största variationerna i jämförelse med förra årets period jan- juli, är inom sjukfrånvaro, föräldraledighet och övrig frånvaro utan lön.

Sjukfrånvarons minskning beror på flera faktorer, där systematiskt arbetsmiljöarbete och aktiv rehabilitering är en del av förklaringen.

Föräldraledigheten har ökat kraftigt vilket beror på att nyrekrytering inom samtliga yrkeskategorier domineras av unga människor som är i den del av livet där föräldraskap är i fokus. Eftersom en tredjedel av personalstyrkan på sjukhuset går i pension inom en 10-årsperiod, kan vi förvänta oss att denna typ av ledighet ökar de kommande åren.

Övrig frånvaro utan lön innefattar till exempel medarbetare som är tjänstlediga för att pröva annat arbete hos annan arbetsgivare. Dock ses en minskning om ansökningar för tjänstledighet utan lön.

**Sjukfrånvaro i procent av ordinarie  
arbetstid, för månads- och  
timavlönade jan-jul 2017 jämfört  
med jan-jul 2016**

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,55%	2,57%	<b>5,81</b>	6,43%	2,64%	<b>5,73</b>	0,12%	0,07%	<b>-0,08</b>

Sjukfrånvaron har minskat med 0,8 procent där minskningen är störst bland kvinnorna. En aktiv rehabilitering och förebyggande åtgärder vid tidiga signaler på ohälsa är viktiga åtgärder för ytterligare sänkning av sjukskrivningarna över tid.

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	3,3%	2,4%	<b>3,2%</b>	2,6%	3,8%	<b>2,8%</b>	-0,7%	1,4%	<b>-0,4%</b>

Den externa personalrörligheten har minskat med 0,4 procent, vilket är positivt, där minskningen av rörligheten är bland kvinnliga medarbetare.

#### Totalt antal anställda 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	60	17	77	66	17	83	6	0	6
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	72	11	83	64	11	75	-8	0	-8
1.3 Medicinska sekreterare	194	0	194	209	0	209	15	0	15
2.1 Specialistkomp läkare	101	144	245	97	138	235	-4	-6	-10
2.2 Icke specialistkomp läkare	95	75	170	91	83	174	-4	8	4
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0	2	2	0	2	2	0	0	0
2.4 Sjuksköterska m.fl.	1 055	138	1 193	1 058	138	1 196	3	0	3
2.5 Undersköterska m.fl.	606	70	676	580	73	653	-26	3	-23
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	112	21	133	112	23	135	0	2	2
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	99	24	123	101	25	126	2	1	3
5.0 Socialt och kurativt arbete	24	0	24	26	0	26	2	0	2
6.0 Skol/kultur/turism/fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	15	28	43	15	24	39	0	-4	-4
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	5	6	1	4	5	0	-1	-1
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	8	4	12	8	3	11	0	-1	-1
<b>Total [anställda]</b>	<b>2 444</b>	<b>540</b>	<b>2 984</b>	<b>2 430</b>	<b>542</b>	<b>2 972</b>	<b>-14</b>	<b>2</b>	<b>-12</b>

Det totala antalet medarbetare har minskat i jämförande period under 2016. Den största minskningen av antal anställda är undersköterskor men också specialistläkare minskar kraftigt. Medicinska sekreterare är den grupp som ökat mest. Under ett antal år har det varit svårt att rekrytera medicinska sekreterare men sedan en YH-utbildning genomförts i länet så har det varit enklare att rekrytera inom detta bristyrke.

#### Antal tillsvidareanställda 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	60	17	77	66	17	83	6	0	6
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	62	9	71	60	9	69	-2	0	-2
1.3 Medicinska sekreterare	173	0	173	180	0	180	7	0	7
2.1 Specialistkomp läkare	97	138	235	95	134	229	-2	-4	-6
2.2 Icke specialistkomp läkare	41	38	79	44	37	81	3	-1	2
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0	2	2	0	2	2	0	0	0
2.4 Sjuksköterska m.fl.	1 043	136	1 179	1 043	134	1 177	0	-2	-2
2.5 Undersköterska m.fl.	457	45	502	444	48	492	-13	3	-10
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	101	16	117	106	18	124	5	2	7
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	92	21	113	93	16	109	1	-5	-4
5.0 Socialt och kurativt arbete	22	0	22	23	0	23	1	0	1
6.0 Skol/kultur/turism/fritidsarbete	2	1	3	2	1	3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	15	26	41	13	21	34	-2	-5	-7
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	3	4	1	3	4	0	0	0
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	6	0	6	5	0	5	-1	0	-1
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>2 172</b>	<b>452</b>	<b>2 624</b>	<b>2 175</b>	<b>440</b>	<b>2 615</b>	<b>3</b>	<b>-12</b>	<b>-9</b>



Totalt antal tillsvidareanställda har minskat med 9 medarbetare, där den största ökningen är medicinska sekreterare och medicinteknisk personal. De grupper som minskat mest är undersköterskor och läkare, med orsaker som är beskrivna under tabellen ”årsarbetstid”.

#### Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	10	2	12	4	2	6	-6	0	-6
1.3 Medicinska sekreterare	21	0	21	29	0	29	8	0	8
2.1 Specialistkomp läkare	4	6	10	2	4	6	-2	-2	-4
2.2 Icke specialistkomp läkare	54	37	91	47	46	93	-7	9	2
2.4 Sjuksköterska m.fl.	12	2	14	15	4	19	3	2	5
2.5 Undersköterska m.fl.	149	25	174	136	25	161	-13	0	-13
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	11	5	16	6	5	11	-5	0	-5
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	7	3	10	8	9	17	1	6	7
5.0 Socialt och kurativt arbete	2	0	2	3	0	3	1	0	1
7.0 Teknikarbete	0	2	2	2	3	5	2	1	3
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	2	2	0	1	1	0	-1	-1
9.0 Köks/måltids/städ/tvätt/renh.arbete	2	4	6	3	3	6	1	-1	0
<b>Total [visstidsanställda]</b>	<b>272</b>	<b>88</b>	<b>360</b>	<b>255</b>	<b>102</b>	<b>357</b>	<b>-17</b>	<b>14</b>	<b>-3</b>

Antal visstidsanställda har minskat med 3 årsarbetare, där undersköterskor och handläggare står för den största minskningen.

Handläggartjänster inom personal och ekonomi har haft en hög personalomsättning vilket innebär att visstidsanställda kunnat erbjudas tillsvidaretjänster när vakanser uppstått.

### 5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017

Nyttjande av inhyrda läkare och sjuksköterskor har inte minskat trots ansträngningar i den riktningen. Kostnaden för hyrsjuksköterskor har ökat med 1 791 492 kronor. Eftersom det råder avtalslöshet sedan februari och det funnits olika prislappar per timme beroende på vilket bolag man använt sig av när behovet att hyra har uppstått, har det hittills inte varit möjligt att analysera hur många arbetspass, och därmed timmar, kostnaden motsvarar.

Det kan konstateras att av egna anställda så var antalet årsarbetare bland sjuksköterskor i juni 2017 3,3 årsarbetare färre än i juni 2016. Statistiken visar också att antalet årsarbetare bland egna anställda sjuksköterskor för juli och augusti 2017 var cirka 5,5 årsarbetare fler per månad än samma period 2016. Det är framför allt inom vårdavdelningar på medicinkliniken som behovet av hyrsjuksköterskor varit störst, och det är också här som det varit svårast att rekrytera nytutexaminerade sjuksköterskor.

När det gäller hyrläkare så har behovet ökat under året. Den största bristen och behovet är inom kvinnohälsovården, och det är också här som kostnaderna för hyrläkartjänster kraftigt ökar.

Blekingesjukhuset har, med anledning av kostnadsutvecklingen för hyrpersonal, vidtagit extra åtgärder för att vända utvecklingen och på sikt bli oberoende av hyrpersonal.

Följande riktade aktiviteter pågår för att minska beroendet av inhyrd personal:

- En styrmodell för särskild prövning har införts för ansökningar om hyrpersonal vid Blekingesjukhuset. Den särskilda prövningen analyseras utifrån kapacitets- och produktionsplanering på den enskilda kliniken.
- Utifrån parametrar kring befintlig personals övertid, sjukfrånvaro, pensionsavgångar och föräldraledighet har en modell för personaloptimering tagits fram och är under implementering på vårdavdelningarna.
- I sjukhusets ledningsgrupp finns ett särskilt personalforum som systematiskt arbetar med arbetsmiljö, arbetstider, kompetensutveckling och andra anställningsvillkor.
- Ledningsgruppen har enats om måldatum för oberoende av inhyrd personal. Planering och åtgärder fortsätter att utarbetas under oktober, i syfte att därefter fastställa handlingsplaner för såväl kliniker som för sjukhuset som helhet.

## 5.5 Arbetsmiljö och hälsa

De riktlinjer kring rehabilitering som har implementerats har gett god effekt på att både förebygga och möjliggöra återgång i arbete inom sjukhuset. Detta kan även ses på sjukfrånvaron som har minskat. Det har också upprättats mål inom OSA/SAM som genom ett webbverktyg kommer att implementeras fullt ut under 2018.

Idag finns verktyget och piloter kommer att genomföras under hösten inom samtliga kliniker. Skyddskommitté på BSG- och FSG-nivå är bättre strukturerat och frågor som tidigare inte lyftes och återkopplades har nu en systematisk återkoppling kring åtgärder.

## 5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

Under våren 2017 har vi resurser omfördelats från sjukhusets egen bemanningsenhet ut till klinikerna. Detta har skett utan utökning, och medarbetarna som tidigare tillhörde BEMA har flyttat till befintliga vakanta tjänster i verksamheten. Detta har medfört att de 3 administrativa funktionerna på BEMA har kunnat sparas in samt att verksamheten inte har någon extra kostnad för att låna in bemanning från BEMA. Ingen medarbetare har varit övertalig i detta arbete.

Ekonomi- och personalfunktionen har gemensamt utarbetat ett enklare verktyg för cheferna att kunna beräkna vilka personalresurser man kan rekrytera utifrån den budget som verksamheten har. Detta har skapat förutsättningar för en bättre kostnadskontroll och en möjlighet att på ett bättre sätt planera verksamheten.

Genom bland annat frukostmöten under hösten 2016 och våren 2017 med samtliga avdelningschefer har verksamheten gemensamt kunnat planera inför sommaren så strukturerat som möjligt och därmed haft en mindre stressig sommar än tidigare. Belastningen har varit lika hög som tidigare somrar, men förberedelserna har dämpat stressnivåerna betydligt i organisationen.

I februari startade personalavdelningen ett operativt chefsprogram som syftade till att förtydliga chefers roll i förhållande till de avtal, riktlinjer och policys som finns. Detta program består av 10 workshops a´ 2,5 timmar för cirka 30 chefer (fördelat på 2 grupper) med dygnet-runt verksamhet. Vid dessa tillfällen har personalkonsulter gemensamt med cheferna gått igenom och diskuterat operativa utmaningar kring arbetstider, arbetsmiljö, arbetsformer, lönesättning, rehabilitering mm och hur avtal, riktlinjer och policys kan stödja i detta arbete.

Genom att dela erfarenheter och förtydliga chefsrollen i olika situationer utifrån landstingets värdegrund har dessa workshops hittills varit uppskattade.

## **5.7 Värdegrundsarbete**

Ett påtagligt resultat av värdegrundsarbetet är det allt bättre samarbetet över avdelnings- och klinikgränser, som bland annat säkerställt vården under sommaren. Genom ett gemensamt arbete utifrån de övergripande målen, där fokus på ett systematiskt och gemensamt arbete med uppföljning, har det praktiska resultatet av värdegrundsarbetet varit lyckat. Dialogen fokuserar på kvalitet, samarbete och engagemang med arbete kring nya arbetssätt där personcentrerat förhållningssätt är en grundstomme.

## 6 Prioriterade satsningar

### 6.1 Utbildningsenhet inom primärvården

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

### 6.2 Beroendemottagning

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

### 6.3 Första linjens närsjukvård

Blekingesjukhuset har tolkat denna satsning som i huvudsak en angelägenhet för primärvården. I anslutning till detta kan dock konstateras att sjukhuset bedriver en medveten satsning på att utveckla metoder och arbetssätt för att fler patienter ska kunna få sjukhusvård utanför sjukhusets väggar. Exempel på denna utveckling är etablering av mobila team, sjukhusvård i hemmet (SIH) och möjlighet till rehabilitering i hemmet (Sprih).

### 6.4 Cancersatsning

En utveckling av cancervården sker på ett flertal kliniker på olika sätt, nedan följer en kort beskrivning av dessa satsningar.

Kirurgkliniken: Har lyckats rekrytera onkologer. De utbildar specialistsjuksköterskor i onkologi och de har rekryterat koordinators för uppföljning av de standardiserade vårdförloppen (SVF) Dessa koordinators avlastar kontaktsjuksköterskorna, så att de kan öka sin vårdproduktion. Kliniken försöker stimulera forskning. Kuratorerna arbetar tillsammans med sektionerna för ett bättre omhändertagande av cancerpatienter.

Medicinkliniken: Tre sektioner arbetar utifrån Regionalt Cancercentrums (RCC) riktlinjer. SVF följs månatligen. Kontaktsjuksköterskor är utbildade. En av sektionerna, hematologsektionen har tagit fram dokumentet ”Min vårdplan” som ges till alla patienter.

Kvinnokliniken: Föregående år startade arbetet med standardiserat vårdförlopp (SVF) för ovarialcancer. I april kom även SVF för livmodercancer och cervixcancer. Kliniken har under året klarat målet för ledtiderna för ovarialcancer fram till och med juli månad. Kontaktsjuksköterskor och cancerteamet på kliniken bedriver ett välfungerande arbete..

Infektionskliniken: Hudtumörer är den stora biten där SVF för maligna melanom har startat upp. Fungerar relativt väl internt även om läkarbrist gör det svårare. Kliniken har startat upp sjuksköterskemottagningar för bedömning av aktiniska keratoser som är förstadiet till cancer. Extra resurser kommer att behövas årligen för att kunna möta upp hudtumörökningen som kommer att fortsätta under många år framöver. Produktionsplaneringen är också en del i att förbättra cancerflödet. På infektionssidan är vi involverade i levercancerprocessen.

Rehabiliteringskliniken: Bedriver sedan nyåret en verksamhet inom cancerrehabiliteringen (CaRe) där en viktig uppgift är att ge konsultativt och utbildande stöd till teamen inom cancerprocesserna, främst kontaktsjuksköterskorna. Kliniken har även en behandlande verksamhet för vissa patienter med såväl grupp som enskild verksamhet. På grund av vakanser är verksamheten inom CaRe inte igång i full skala ännu.

Ortopedkliniken: På kliniken finns en standardiserad vårdplan (SVF). Den startades 2017-04-01 och omfattar elakartade tumörer i skelett och mjukdelar (sarkom). Detta är en mycket sällsynt förekommande tumörform men viktig eftersom snabb diagnos, diagnos på rätt sätt och snabb behandling är helt avgörande för utgången. Sedan införandet har kliniken haft en (1) patient som utretts enligt denna vårdplan. Dessa patienter slutbehandlas på regionklinik (Skånes Universitetssjukhus).

## 6.5 Injektionsverksamhet ögonsjukdomar

Injektionsverksamheten för ögonsjukdomar är en verksamhet som har ökat mycket de senaste åren, se diagram nedan, och prognosen för 2017 pekar på cirka 2700 injektioner och 2600 återbesök.

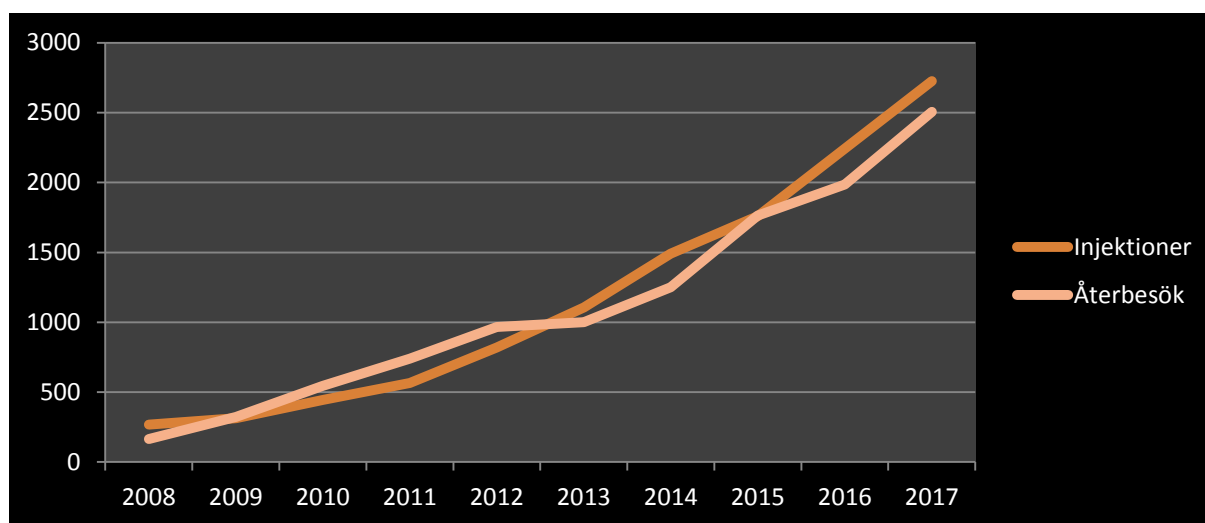


Bild: Antal injektioner och återbesök per år under perioden 2008 - 2017

I november 2015 flyttades hela injektionsverksamheten från operation i Karlskrona till den nybyggda injektionssalen i Karlshamn. Detta har inneburit att det har frigjorts operationskapacitet för kataraktoperationer i Karlskrona. Under 2016 började ST-läkare ge injektioner och nästa steg är att ögonsjuksköterskor skall delegeras för uppgiften när personalresurser har uppnåtts, förhoppningsvis sker detta under hösten 2018. Med anledning av det ökade behovet så har det under året utökats till två helinjektionsdagar i veckan. Avastin är fortfarande det läkemedel som är förstavalpreparat.

## 6.6 Patientsäkerhet

På Blekingesjukhuset bedrivs ett idogt patientsäkerhetsarbete där klinikerna arbetar med ständiga förbättringar. Hur detta arbete är organiserat på klinikerna varierar men majoriteten av klinikerna har särskilt utsedda patientsäkerhetssamordnare eller kvalitetssamordnare och en del kliniker har kvalitetsråd där patientsäkerhetsfrågor diskuteras. På flertalet kliniker finns avvikelssamordnare och flera kliniker har skapat rutiner för hur återrapportering av avvikelser ska ske till medarbetarna inom kliniken.

Under året har patientsäkerhetsdialoger genomförts med samtliga kliniker och sjukhusets chefläkare tillsammans med landstingets patientsäkerhetssamordnare har återkopplat ”resultatet” till Blekingesjukhusets ledningsgrupp.

## **6.7 Snabbspår flyktingar**

Blekingesjukhuset deltar i arbetet genom att erbjuda praktikplatser och möjlighet till språkträning.

## **6.8 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner**

Inför lönerrevisionen 2017 har satsningar gjorts på särskilda grupper – utöver de grupper som landstingsövergripande har fått struktursatsningar. Dessa grupper är ingenjörer (MTA-OTA), dietister, enstaka grupper till exempel perfusionister samt vissa vårdavdelningschefer med stora personalgrupper.

## **6.9 Diagnostiskt centrum**

Diagnostiskt centrum utreder patienter där det finns misstanke om cancer eller annan allvarlig sjukdom, men utan symtom från någon särskild del av kroppen. Utredningen har sin utgångspunkt i det standardiserade vårdförloppet för – Allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer. Patienterna remitteras företrädesvis från primärvården till Diagnostiskt centrum. Verksamheten fungerar väl. Antalet remisser har ökat under perioden, men full kapacitet har ännu inte uppnåtts. Flest remisser kommer från östra Blekinge, färre från västra. Behov har uttryckts i västra Blekinge om information om Diagnostiskt centrum i primärvården. Lokalfrågan för Diagnostiskt centrum är ännu inte löst. Verksamheten bedrivs i medicinmottagningens lokaler i Karlshamn, lokaler som inte är dimensionerade eller anpassade för att inrymma även denna verksamhet.

Röntgenkliniken utgör en viktig aktör inom verksamheten och samarbetar med Diagnostiskt centrum bland annat genom att erbjuda snabba tider till ultraljud- och datortomografiundersökningar.

## **6.10 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna**

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

## **6.11 Professionsmiljarden**

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

## **6.12 Psykisk hälsa**

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

## **6.13 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa**

Tillsammans med Lisbeth Andersson, folkhälsostateg på ledningsstaben, har kvinnokliniken arbetat med denna fråga. Verksamhetschef, avdelningschefer, mödranhälsovårdsöverläkare, överläkare på kliniken samt samordningsbarnmorska har inventerat de behov som finns gällande personal, utbildningsåtgärder såsom fortbildningskurser, universitetspoäng, kurser m.m. Detta utifrån avdelningarna och mottagningarnas behov, med huvudfokus på respektive patientgrupps behov för att främja kvinnors hälsa.

Den största satsningen är på akademisk specialisttjänst för sex sjuksköterskor till barnmorska.

Det innebär att kliniken anställer dessa sjuksköterskor, de får sin sjuksköterskelön under utbildningen som är tre terminer. Under sommaruppehållet går de in i arbetet på BB vilket underlättar klinikkens sommarplanering. Första kursen AST-sjuksköterskor blir klara barnmorskor i januari 2018. Det har anställts ytterligare en grupp AST-sjuksköterskor som blir klara barnmorskor jan 2019. Kvinnoklinikens mål är att även anställa en grupp till som blir klara med sin barnmorskeutbildning 2020.

Ytterligare ökning av 1,5 barnmorsketjänster och 0,5 läkartjänst till den i mars öppnade specialistmottagningen för gravida. Utbildning rörande bäckenbottensskador, suturering och framfödande av barnets huvud och axlar fortsätter kliniken att satsa på. Detta har lett till en sjunkande sfinkterrupturfrekvens. Sfinkterrupturerna har minskat från 1,78 procent år 2016 till 0,74 procent under andra kvartalet år 2017, på de kvinnor som födde vaginalt. Detta är mycket angelägen kvalitetsparameter för verksamheten.

Ytterligare utbildningar är bland annat ultraljudskurser, CTG utbildningar, amningsutbildning, preventivmedelsutbildningar, dysplasi-barnmorskeutbildning, utbildning i psykisk ohälsa m.m. Studiebesök har också gjorts för att studera samvård mor och barn när barnet är i behov av neonatalvård samt arbete med tidig hemgång från förlossningen för frisk mor och friskt barn.

Under detta år har det även genomförts en satsning för att Blekinges kvinnor ska få en bättre tillgänglighet till gynekologimottagningarna.

## **6.14 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess**

På rehabiliteringskliniken är sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen en viktig del av det rehabiliteringsmedicinska arbetet och en naturlig del av verksamheten. Sedan flera år finns ett välfungerande samarbete med bland annat Försäkringskassan.

På flera kliniker finns en särskilt utsedd person som arbetar som sjukskrivningskoordinator.

## **6.15 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister**

Patienter med kroniska sjukdomar och som omhändertas på Blekingesjukhuset erbjuds en fast vårdkontakt.

## **6.16 Projektredovisning**

Se bilagor.

## **6.17 Övrigt**

Röntgenkliniken utgör pilotklirik för införande av miljöledningssystem enligt ISO 14 001. Klinikens medarbetare har under 2016 fått utbildning i hur ett miljöledningssystem fungerar. Införandet kommer att ske i samverkan med landstingets miljöfunktion.

## **6.18 Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset**

Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset enligt Landstingsplan och budget 2017-2019:

- Att ta fram en samordnad strategi för framtida cancervård i Blekinge utifrån regional cancersamverkan och snabbare vårdförlopp.

Tillsammans med medarbetare från avdelningen för kunskapsstöd har en utredning påbörjats avseende cancervården. Syftet är att utreda värdet av att samla hela eller delar av Blekingesjukhusets onkologiska verksamhet till en samlad enhet och utröna om behov finns av specifika onkologiska vårdplatser. Arbetet med utredningen har genomförts med hjälp av ett antal intervjuer med bland annat lokala processledare och kontaktsjuksköterskor. Intervjuerna har genomförts per specialitet och för kirurg- respektive medicinkliniken per sektion. Det har även genomförts studiebesök i grannlandsting. Rapportering sker fortlöpande till cancerrådet.

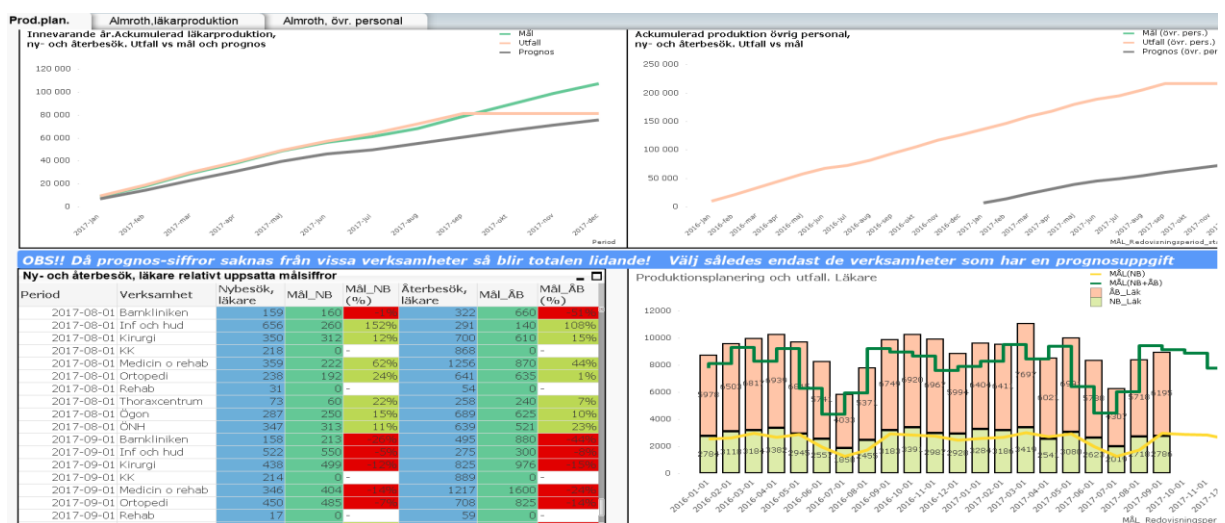
- Att påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt.

Blekingesjukhuset har tolkat frågan om fast vårdkontakt som en angelägenhet som framförallt berör primärvården. Patienter med kroniska sjukdomar och som omhändertas på Blekingesjukhuset erbjuds en fast vårdkontakt. Ett väl utvecklat koncept är också modellen med särskilt utsedda kontaktsjuksköterskor som patienter med cancerdiagnoser kan vända sig.

- Att kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet.

Blekingesjukhuset har definierat och beskrivit produktionsstyrningsprocessen, som består av volymplanering, kapacitetsplanering, produktionsplanering, schemaläggning och kontinuerlig styrning/uppföljning. För sjukhuset gemensamma schemalägningsrutiner har fastställts. En särskild ledningsgrupp med verksamhetschefer, controller och ”produktionsplanerare” (personer med särskild kännedom om produktionsplanering eller bokningar/system) finns sedan 2016. Det arrangerades tidigare i år en workshop om grundläggande kunskap kring produktionsstyrning, och under hösten 2017 arrangeras en serie workshops inriktade på praktiskt hantering av produktionsstyrningsprocessens olika delar.

Samtliga kliniker med mottagningsverksamhet har inför 2017 genomfört volymplanering, periodisering av denna volym och kapacitetsplanering. Fokus just nu ligger på prognostisering, dvs. att ur liggande schema förutsäga beräknad produktionsvolym på 2-3 månaders sikt för att med god framförhållning kunna genomföra prioriteringar och förändringar. För att möjliggöra aktiv ledning och styrning visualiseras alla data i en nyskapad applikation (se bild nedan), där såväl respektive klinik som sjukhuset kan följas. I applikationen kopplas även produktionsstyrningen ihop med tillgängligheten.





## 7 Analyser, slutsatser och framåtblick

### 7.1 KPP 2016

Anvisningar kommer senare.

### 7.2 Framtidens hälso- och sjukvård

Blekingesjukhuset har tagit flera steg i linje med strategierna i programmet för framtidens hälso- och sjukvård. Det nya akutkonceptet i västra Blekinge, där det är tydligt att den akuta vård som behöver akutsjukhusets resurser ska bedrivas i Karlskrona, skapades genom bildandet av Akutavdelning också förutsättningar för att stärka den nära vården. Akutavdelningen kan ta emot de vanligaste internmedicinska tillstånden dygnet runt, och med de mobila teamen fortsätter och avslutar de vården som inletts på sjukhus hemma hos patienten. Den mobila vården, som i västra Blekinge inletts med mobila team och Specialiserad Rehabilitering i Hemmet, Sprih, kommer också att etableras i östra Blekinge. Sprih har under september även startat verksamhet utgående från Karlskrona.

Avsikten var även att starta Avancerad Sjukvård i Hemmet, ASIH, som har särskilt fokus på den palliativa vården men även ska kunna göra andra sjukvårdsinsatser i hemmet. Det har varit svårt att bemanna denna verksamhet med rätt kompetens, vilket har fördröjt starten. För att bli framgångsrika i detta behöver den valda strategin omvärderas, och möjligheten att organisera ASIH tillsammans med palliativa vårdplatser, möjligen koncentrerade till en ort, övervägas.

Sjukhusvård i Hemmet, SIH, pilottestas just nu i samarbete med Karlshamns kommun. Sjukhusvård i hemmet är ett samarbete för att kunna ge personer möjlighet att få den vård och omsorg de behöver i hemmet under trygga former, i stället för att behöva läggas in på sjukhus. Erfarenheter och forskningsresultat från andra som genomfört denna typ av verksamhet är att de medicinska resultaten är lika bra som på sjukhus för den utvalda gruppen, men att det finns stora vinster för funktion och kognition för äldre att vårdas i sin hemmiljö.

### 7.3 Framåtblick – möjligheter och risker

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 lönerevisionen samtidigt som tillgängligheten inte blivit sämre utan i vissa fall något bättre. I områden där påverkansmöjligheterna är mindre, så som köpt vård, läkemedel och kostnader mot Landstingsservice, 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 och att förbättringsarbete även ger ekonomiska resultat. Specialiserad rehabilitering i hemmet och mobila team har hittills under 2017 tillskapat vårdplatser i hemmet till ett värde av närmare fyra miljoner 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 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.

Vi har kompetenta och engagerade medarbetare, vilket vi måste bygga vidare på. Ledarskap, arbetsmiljö och kompetensutveckling är viktiga komponenter i detta. Trots att vi har svårigheter att bemanna viss verksamhet så har vi en något bättre situation än andra landsting. Det finns dock ett allt för starkt beroende av hyrpersonal, vilket är negativt för patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomi. Blekingesjukhuset kommer att intensifiera arbetet för att bli oberoende av hyrpersonal, vilket inkluderar såväl ökad restriktivitet för dispenser som handlingsplaner på olika nivåer i verksamheten. Aktiva åtgärder på landstingsnivå är också nödvändiga för att nå resultat, till exempel beslut om fler utbildningstjänster, strategiska lönesatsningar och arbetstidsmodeller.

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 att bli bland de ledande sjukhusen i landet.

## Bilagor.

Förvaltning: 11 Blekingesjukhuset			Period: Augusti 2017			Belopp: TKR			Ifyllt av:			Datum: 2017-09-05			
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
<b>Intäkter</b>	-159 553	-272 955	-432 508	-169 674	-281 157	-450 832	-167 843	-265 250	-433 093	-10 121	-8 202	-18 323	-8 290	7 705	-585
<b>Personal</b>	1 130 578	5 069	1 135 647	1 024 371	117 347	1 141 718	1 083 061	5 079	1 088 140	-106 207	112 278	6 071	-47 517	10	-47 507
- Anställda	1 080 174	6	1 080 180	990 796	116 426	1 107 223	1 051 099	0	1 051 099	-89 378	116 420	27 042	-29 075	-6	-29 081
- Inhyrda	41 221	0	41 221	22 409	0	22 409	24 536	0	24 536	-18 812	0	-18 812	-16 685	0	-16 685
- Övrigt	9 183	5 063	14 246	11 165	921	12 086	7 426	5 079	12 505	1 983	-4 142	-2 159	-1 756	16	-1 741
<b>Drift</b>	677 699	471 238	1 148 937	898 192	150 808	1 049 000	627 843	452 885	1 080 728	220 492	-320 430	-99 937	-49 856	-18 353	-68 209
- Köpt vård	233 362	67 190	300 552	211 090	67 188	278 278	213 191	66 522	279 713	-22 271	-2	-22 274	-20 171	-668	-20 839
- Läkemedel öppenvård	124 933	0	124 933	125 383	0	125 383	117 005	0	117 005	450	0	450	-7 928	0	-7 928
- Läkemedel slutenvård	94 419	0	94 420	72 971	1 064	74 035	82 317	2	82 319	-21 448	1 064	-20 384	-12 102	1	-12 101
- Sjk.art & Med. Mtri	104 844	7 544	112 388	88 445	16 793	105 237	97 295	8 850	106 145	-16 399	9 248	-7 151	-7 549	1 306	-6 243
- Lab/rtg undersökningar	23 926	130 516	154 442	148 145	2 278	150 423	24 426	129 168	153 595	124 219	-128 239	-4 020	500	-1 348	-848
- Hjälpmedel	11 889	8 306	20 195	18 216	1 512	19 728	11 249	7 396	18 645	6 327	-6 794	-467	-640	-910	-1 550
- Ankomstregistrerat	7 841	209	8 050	0	0	0	11 389	586	11 975	-7 841	-209	-8 050	3 548	377	3 925
- Övrigt	76 485	257 471	333 957	233 941	61 974	295 915	70 971	240 361	311 332	157 456	-195 498	-38 042	-5 514	-17 111	-22 625
<b>Kapitalkostnad</b>	34 578	2 352	36 930	17 932	13 002	30 934	33 084	2 899	35 984	-16 646	10 650	-5 997	-1 493	547	-947
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	-159 553	-272 955	-432 508	-169 674	-281 157	-450 832	-167 843	-265 250	-433 093	-10 121	-8 202	-18 323	-8 290	7 705	-585
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	1 842 855	478 659	2 321 514	1 940 494	281 158	2 221 652	1 743 989	460 863	2 204 852	97 639	-197 502	-99 862	-98 866	-17 796	-116 662
<b>NETTORESULTAT</b>	1 683 302	205 704	1 889 006	1 770 820	0	1 770 820	1 576 146	195 613	1 771 759	87 518	-205 704	-118 186	-107 156	-10 091	-117 247

Landstinget Blekinge  
EkonomirapporteringFormulär FR 1 - Resultatrapport  
Prognos - Förvaltning

Förvaltning: 11 Blekingesjukhuset			Period: Augusti 2017			Belopp: TKR			Ifyllt av:			Datum: 2017-09-05			
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
<b>Intäkter</b>	-245 261	-416 164	-661 424	-254 511	-421 736	-676 247	-285 641	-409 658	-695 299	-9 251	-5 573	-14 823	-40 381	6 506	-33 875
<b>Personal</b>	1 722 653	8 477	1 731 129	1 542 362	176 021	1 718 383	1 668 875	8 685	1 677 560	-180 291	167 544	-12 746	-53 778	208	-53 569
- Anställda	1 657 487	0	1 657 487	1 492 000	174 640	1 666 640	1 605 951	0	1 605 951	-165 487	174 640	9 153	-51 535	0	-51 535
- Inhyrda	52 314	0	52 314	33 614	0	33 614	49 404	0	49 404	-18 700	0	-18 700	-2 909	0	-2 909
- Övrigt	12 852	8 477	21 329	16 748	1 382	18 130	13 519	8 685	22 204	3 896	-7 095	-3 199	667	208	875
<b>Drift</b>	1 028 790	697 745	1 726 535	1 348 850	226 212	1 575 063	970 826	689 477	1 660 303	320 060	-471 533	-151 473	-57 964	-8 268	-66 233
- Köpt vård	348 759	100 782	449 541	316 635	100 782	417 417	329 829	99 794	429 623	-32 124	0	-32 124	-18 930	-988	-19 918
- Läkemedel öppenvård	194 368	0	194 368	188 075	0	188 075	179 130	0	179 130	-6 293	0	-6 293	-15 238	0	-15 238
- Läkemedel slutenvård	146 554	0	146 554	109 457	1 596	111 053	128 263	2	128 265	-37 097	1 596	-35 501	-18 291	2	-18 289
- Sjk.art & Med. Mtri	163 041	11 286	174 328	132 707	25 189	157 896	156 689	13 291	169 980	-30 335	13 903	-16 432	-6 352	2 005	-4 347
- Lab/rtg undersökningar	37 205	202 312	239 517	222 990	3 416	226 407	39 678	196 515	236 193	185 785	-198 896	-13 110	2 473	-5 797	-3 324
- Hjälpmedel	18 384	12 844	31 228	27 345	2 268	29 613	17 504	11 536	29 040	8 961	-10 576	-1 615	-880	-1 309	-2 188
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	120 479	370 520	491 000	351 641	92 961	444 602	119 732	368 340	488 072	231 162	-277 559	-46 397	-747	-2 180	-2 927
<b>Kapitalkostnad</b>	42 521	3 769	46 290	26 897	19 503	46 400	49 399	4 320	53 719	-15 623	15 734	110	6 878	551	7 428
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	-245 261	-416 164	-661 424	-254 511	-421 736	-676 247	-285 641	-409 658	-695 299	-9 251	-5 573	-14 823	-40 381	6 506	-33 875
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	2 793 964	709 991	3 503 955	2 918 110	421 736	3 339 846	2 689 100	702 482	3 391 582	124 146	-288 255	-164 109	-104 864	-7 509	-112 373
<b>NETTORESULTAT</b>	2 548 703	293 828	2 842 531	2 663 599	0	2 663 599	2 403 458	292 824	2 696 283	114 895	-293 828	-178 932	-145 245	-1 004	-146 248

Basenhet	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
111 Klinisk Fysiologi	10 711	-13 627	-2 916	-1 180	0	-1 180	10 636	-12 725	-2 089	-11 891	13 627	1 736	-76	902	827
112 Medicin	330 783	89 062	419 845	405 522	0	405 522	309 685	88 760	398 445	74 739	-89 062	-14 323	-21 098	-302	-21 400
114 Infektion & Hud	39 848	15 099	54 948	55 022	0	55 022	36 864	13 477	50 341	15 174	-15 099	75	-2 984	-1 623	-4 607
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116 Barn- och ungdomsmedicin	61 871	14 428	76 299	69 223	0	69 223	56 517	13 449	69 966	7 352	-14 428	-7 076	-5 354	-978	-6 333
117 Rehabilitering	76 162	27 535	103 697	104 064	0	104 064	74 241	25 633	99 874	27 902	-27 535	367	-1 922	-1 902	-3 824
118 Kirurgi	140 467	53 138	193 605	192 937	0	192 937	137 252	53 483	190 735	52 470	-53 138	-668	-3 214	344	-2 870
119 Ortopedi	75 687	25 634	101 321	102 612	0	102 612	74 029	24 184	98 212	26 925	-25 634	1 291	-1 658	-1 450	-3 109
120 Thoraxcentrum	96 735	-39 710	57 025	128 152	-67 188	60 964	101 126	-35 458	65 668	31 417	-27 478	3 940	4 391	4 252	8 644
121 Kvinnosjukvård	87 306	27 050	114 356	108 854	0	108 854	80 545	24 586	105 131	21 549	-27 050	-5 502	-6 761	-2 464	-9 225
122 Ögon	36 243	6 803	43 047	41 617	0	41 617	33 695	6 273	39 967	5 374	-6 803	-1 430	-2 549	-530	-3 079
123 Öron	40 455	12 801	53 255	52 590	0	52 590	38 718	12 030	50 747	12 135	-12 801	-666	-1 737	-771	-2 508
124 Laboratoriemedicin	57 233	-53 960	3 272	32	0	32	55 151	-52 398	2 754	-57 200	53 960	-3 240	-2 081	1 563	-519
128 Röntgen	50 330	-52 254	-1 923	-5 004	0	-5 004	47 696	-56 461	-8 765	-55 334	52 254	-3 080	-2 634	-4 207	-6 841
129 Anestesi	134 411	16 760	151 171	147 817	0	147 817	128 484	18 649	147 133	13 405	-16 760	-3 355	-5 928	1 889	-4 039
131 Akuten	105 524	15 795	121 320	114 508	0	114 508	94 089	12 372	106 461	8 984	-15 795	-6 812	-11 435	-3 423	-14 859
132 Medicinsk Teknik	26 018	-21 900	4 118	3 175	0	3 175	23 352	-21 731	1 621	-22 843	21 900	-944	-2 666	169	-2 498
133 Köpt vård, LS	233 558	68 729	302 287	213 777	67 188	280 965	215 834	68 043	283 877	-19 781	-1 541	-21 322	-17 724	-686	-18 410
134 Sjukhusförvaltningen	12 611	1 463	14 075	14 839	0	14 839	8 815	661	9 476	2 227	-1 463	764	-3 796	-802	-4 599
135 Gemensamma kostnader BLS	59 827	17 280	77 107	18 193	0	18 193	40 627	16 141	56 768	-41 634	-17 280	-58 914	-19 200	-1 139	-20 339
136 Bemanning och service	3 740	85	3 825	2 945	0	2 945	4 296	1 294	5 590	-795	-85	-880	557	1 208	1 765
176 Sjukhusapoteket	3 780	-4 509	-729	1 125	0	1 125	4 495	-4 649	-154	-2 655	4 509	1 853	716	-141	575
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>1 683 302</b>	<b>205 704</b>	<b>1 889 006</b>	<b>1 770 820</b>	<b>0</b>	<b>1 770 820</b>	<b>1 576 146</b>	<b>195 613</b>	<b>1 771 759</b>	<b>87 518</b>	<b>-205 704</b>	<b>-118 186</b>	<b>-107 156</b>	<b>-10 091</b>	<b>-117 247</b>

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	-21 263	-2 955	-1 766	0	-1 766	16 537	-20 204	-3 666	-20 075	21 263	1 189	-1 771	1 060	-712
112 Medicin	504 988	135 758	640 746	609 745	0	609 745	482 448	134 950	617 398	104 757	-135 758	-31 001	-22 540	-808	-23 348
114 Infektion & Hud	62 599	22 586	85 185	82 801	0	82 801	56 405	20 436	76 841	20 202	-22 586	-2 383	-6 194	-2 149	-8 344
115 Geriatrik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
116 Barn- och ungdomsmedicin	92 989	21 757	114 746	104 216	0	104 216	87 252	20 608	107 860	11 227	-21 757	-10 530	-5 737	-1 149	-6 886
117 Rehabilitering	120 305	42 024	162 329	156 679	0	156 679	114 351	38 800	153 151	36 374	-42 024	-5 650	-5 954	-3 224	-9 178
118 Kirurgi	218 038	81 415	299 453	290 227	0	290 227	209 084	80 762	289 846	72 189	-81 415	-9 226	-8 954	-652	-9 607
119 Ortopedi	117 336	38 908	156 244	154 449	0	154 449	114 228	36 862	151 089	37 113	-38 908	-1 795	-3 108	-2 046	-5 155
120 Thoraxcentrum	149 577	-59 091	90 487	192 935	-100 782	92 153	147 687	-51 882	95 805	43 358	-41 692	1 666	-1 890	7 209	5 319
121 Kvinnosjukvård	134 869	40 507	175 376	163 913	0	163 913	124 653	37 154	161 807	29 044	-40 507	-11 463	-10 216	-3 353	-13 569
122 Ögon	54 509	10 353	64 862	62 577	0	62 577	50 878	9 648	60 526	8 067	-10 353	-2 286	-3 631	-705	-4 337
123 Öron	62 615	19 172	81 787	79 118	0	79 118	61 047	18 141	79 188	16 503	-19 172	-2 669	-1 568	-1 031	-2 599
124 Laboratoriemedicin	86 256	-81 846	4 410	55	0	55	83 472	-80 788	2 684	-86 201	81 846	-4 355	-2 784	1 058	-1 726
128 Röntgen	79 601	-82 619	-3 017	-7 478	0	-7 478	73 454	-84 999	-11 545	-87 079	82 619	-4 461	-6 147	-2 380	-8 527
129 Anestesi	198 693	25 522	224 215	222 539	0	222 539	199 629	28 053	227 682	23 847	-25 522	-1 675	936	2 531	3 467
131 Akuten	155 414	23 560	178 974	172 510	0	172 510	144 789	19 875	164 664	17 097	-23 560	-6 463	-10 625	-3 685	-14 310
132 Medicinsk Teknik	39 399	-32 809	6 590	4 778	0	4 778	36 746	-32 592	4 154	-34 621	32 809	-1 812	-2 654	217	-2 437
133 Köpt vård, LS	348 499	103 200	451 699	320 666	100 782	421 448	333 155	102 295	435 450	-27 833	-2 418	-30 251	-15 344	-905	-16 249
134 Sjukhusförvaltningen	20 416	2 224	22 640	22 322	0	22 322	15 814	-4 813	11 001	1 906	-2 224	-318	-4 602	-7 037	-11 639
135 Gemensamma kostnader BLS	73 804	11 101	84 905	27 207	0	27 207	38 137	25 280	63 417	-46 596	-11 101	-57 697	-35 666	14 179	-21 488
136 Bemanning och service	2 100	113	2 213	4 417	0	4 417	6 418	2 049	8 467	2 317	-113	2 204	4 318	1 936	6 255
176 Sjukhusapoteket	8 388	-6 745	1 643	1 687	0	1 687	7 274	-6 811	463	-6 701	6 745	44	-1 114	-66	-1 180
<b>NETTORESULTAT</b>	<b>2 548 703</b>	<b>293 828</b>	<b>2 842 531</b>	<b>2 663 599</b>	<b>0</b>	<b>2 663 599</b>	<b>2 403 458</b>	<b>292 824</b>	<b>2 696 283</b>	<b>114 895</b>	<b>-293 828</b>	<b>-178 932</b>	<b>-145 245</b>	<b>-1 004</b>	<b>-146 248</b>

Landstinget Blekinge  
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport  
Förvaltning/Nämnd

Förvaltning/Nämnd:	Period: jan-aug 2017	Belopp: <b>TKR</b>	Ifylld av:
--------------------	----------------------	--------------------	------------

Blekingesjukhuset, förvaltning 11

Datum : 2017-09-22

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	25 420				91 802
2	Övriga investeringar	se bilaga	ÖV			5 207	432				5 639
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20		-	-	-							
<b>TOTALT</b>						<b>71 589</b>	<b>25 852</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>97 441</b>

**Förklaring till kolumnen Klassificering.**

Ange följande förkortningar per specificerad investering

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

## Internkontrollplan.

Internkontrollplan Blekingesjukhuset 2017		Klinisk Fysiologi	Mediinkliniken	Infektion och hudkliniken	Barn- och ungdomskliniken	Rehabiliteringskliniken	Kirurgikliniken	Ortopedkliniken	Thoraxkliniken	Kvinnokliniken	Ögonkliniken	Öronkliniken	Laboatorimedicin	Röntgenkliniken	Anestesiikliniken	Akutkliniken	Medicinteknik	Köpt vård	Sjukhusförvaltningen	BLS gemensamma kostnader	Bemanningsenheten	Sjukhusapoteket	BLS
Riskområde	Uppföljnings-moment	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																						
2 Kvalitet	Granska att handlingsplan/ åtgärd upprättas efter avvikelserapport vid vårdplanering.																						
3 Arbetsmiljö	Granska att övertidsuttaget inte överskrider avtalad nivå för att undvika dålig arbetsmiljö och böter.																						
4 Arbetsmiljö	Granska att jourkompensation tas ut enligt avtal 70 % ledighet och 30 % i ersättning.																						
5 Kostnads-kontroll	Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.																						
6 Politiskt fattade beslut NY!	Granska att vårdavdelningarnas personalsammansättning följer nämndens beslut om 60/40.																						
7 Kostnads-kontroll	Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef i pappersform.	93%	62%	100%	67%	85%	79%	90%	60%	73%	100%	100%	97	98%	95%	88%	100%		61%	56%		100	
8 Kostnads-kontroll NY!	Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård kontrolleras ur ett medicinskt perspektiv.																						
9 Kostnads-kontroll	Granska fakturor avseende inhyrd personal. Att beställningen är godkänd av förvaltningschef, att den motsvarar beställning och upphandlade avtal. (Nytt)																						
10 Kodning	Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader.																						
11 Kodning	Granska att samtliga slutenvårdstillfällen diagnoskodas inom 2 månader.																						
12 Kodning NY!	Granska operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnosättning av vårdtillfället.																						

Internkontrollplan Blekingesjukhuset 2017

Riskområde	Uppföljnings-moment	Klinisk Fysiologi	Medicinkliniken	Infektion och hudkliniken	Barn- och ungdomskliniken	Rehabiliteringskliniken	Kirurgikliniken	Ortopedikliniken	Thoraxkliniken	Kärlkliniken	Ögonkliniken	Öronkliniken	Laboratorimedicin	Röntgenkliniken	Anestesi-kliniken	Akutt-kliniken	Medicinsk	Kör- vård	Sjukhusförvaltningen	BLS gemensamma kostnader	Bemanningsenheten	Sjukhusprotokoll	BLS
		111	112	114	116	117	118	119	120	121	122	123	124	128	129	131	132	133	134	135	136	176	

Internkontrollplan Landstinget Blekinge 2017

1. Bisysslor	Sker informationshämtning, uppföljning och redovisning enligt bisysselpolicyens intentioner?																						
2. Inköp/avtal	Följs ingångna avtal enligt landstingets upphandlingspolicy?	97%	99%	99,74%	98%	100%	99%	97%	99%	99%	98%	99%	99%	100%				49%	100%			99%	
3. Sekretessfaktorer	Är sekretessfakturorna sekretessbelagda i ekonomisystemet?	100%	75,33%	29%	14,96%	84%	52%	100%	42%	56%	28%	91%	100%	36%					93%				
4. Representation	Antal fakturer som inte har obligatorisk information. Syfte och deltarförtäckning. 100 % vid fullständig information. 50 procent om en del saknas. 0% om båda delar saknas.		62,5		50%	67%	100%	0%	67%	50%									56%				
5. Politiskt fattade beslut	Säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid.																						
6. Avvikelsehantering	Säkerställa att registrerade avvikelser åtgärdas inom rimlig tid.																						

Granskning ej utförd			
Tekniska problem			
Granskning utförd - ej godkänt resultat			
Granskning utförd - godkänt resultat			
Ej relevant			
Omorganisation			