



# Verksamhetsberättelse 2017

Nämnden för Blekingesjukhuset

januari 2018

## 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 .....	10
2.6 Verksamhetsstatistik .....	10
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 .....	16
4 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi .....	18
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll .....	18
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	21
4.3 Ekonomisk uppföljning .....	21
4.4 Prognosförklaring .....	34
4.5 Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta .....	35
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	37
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare .....	37
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö .....	38
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 december 2017 (bilaga) .....	39
5.4 Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 december 2017 .....	46
5.5 Arbetsmiljö och hälsa .....	47
5.6 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	47
5.7 Värdegrundsarbete .....	48
6 Prioriterade satsningar .....	49
6.1 Nämndspecifika utvecklings- och förbättringsarbeten .....	49
6.2 Utbildningsenhet inom primärvården .....	49
6.3 Beroendemottagning .....	49
6.4 Första linjens närsjukvård .....	49
6.5 Cancersatsning .....	49
6.6 Injektionsverksamhet ögonsjukdomar .....	51
6.7 Patientsäkerhet .....	52

6.8 Snabbspår flyktingar .....	52
6.9 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner .....	52
6.10 Diagnostiskt centrum.....	52
6.11 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna .....	53
6.12 Professionsmiljarden .....	54
6.13 Psykisk hälsa.....	54
6.14 Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa .....	54
6.15 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.....	54
6.16 Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister .....	55
6.17 Projektredovisning.....	55
6.18 Övrigt.....	55
6.19 Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset .....	56
<b>7 Analyser, slutsatser och framåtblick .....</b>	<b>58</b>
7.1 KPP 2016 .....	58
7.2 Framtidens hälso- och sjukvård .....	63
7.3 Framåtblick – möjligheter och risker .....	64
<b>8 Intern kontroll.....</b>	<b>67</b>
8.1 Landstinget Blekinges internkontroll .....	67
8.2 Nämnden för Blekingesjukhusets internkontroll.....	68
<b>9 Stolt över .....</b>	<b>71</b>
<b>10 Väsentliga händelser under 2017 .....</b>	<b>72</b>

# 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.

Blekingesjukhuset har uppmärksammats nationellt avseende goda kvalitetsresultat, till exempel i att förebygga trycksår och överlevnad vid hjärtstopp, där Blekingesjukhuset har bäst resultat i landet. Kvalitetsarbete för att minska bristningar i samband med förlossning har också uppmärksammats nationellt. Mycket fokus har lagts på kvalitet, och det är möjligt att målsättningen ibland satts lite för högt, vilket gjort att det blivit svårt att nå en del kvalitetsmål. Även om Blekingesjukhuset inte når målen för tillgänglighet, så ligger sjukhuset betydligt bättre än de flesta i Sverige inom flera områden, så som andel som får återbesök i tid och ledtider inom standardiserade vårdförlopp. En nationell mätning som presenterades i början av 2017 visade att Blekinge har Sveriges nöjdaste patienter.

Tidigare nya arbetssätt, såsom akutavdelning, specialiserad rehabilitering i hemmet och mobila team har etablerats som permanent verksamhet. Dessa verksamheter har fört vården närmare patienterna, frigjort vårdplatser på sjukhuset och sparat pengar, och är bra exempel på hur utveckling av den nära vården kan både öka kvaliteten och göra vården effektivare. Vårdtiderna har minskat samtidigt som återinläggningarna blivit något färre, vilket tyder på bättre och effektivare arbetssätt inom slutenvården. Under de senaste två åren har antalet vårdplatser minskat med 40 stycken. Det finns fortfarande en allt för hög belägningsgrad vilket riskerar skapa dålig arbetsmiljö och ineffektiva flöden, vilket betonar vikten av att fortsätta utveckla nya arbetssätt och ytterligare förstärka samarbetet inom sjukhuset och med kommunerna.

Kompetensförsörjning är det viktigaste strategiska området för Blekingesjukhuset. Det är därför glädjande att Blekingesjukhuset ligger bland de bästa i landet i ranking för sjuksköterskestuderandes verksamhetsförlagda utbildning och i AT-rankingen. Flera personalrelaterade indikatorer har också förbättrats under 2017, till exempel övertid, sjukfrånvaro och extern personalrörlighet, som alla minskar. Samtidigt har bättre resultat uppnåtts i medarbetarunderökning. Blekingesjukhuset har fortfarande stora utmaningar i att förbättra arbetsmiljö och kompetensförsörjning, men är på rätt väg.

Sjukhuset är beroende av hyrpersonal inom vissa nyckelområden, och hyrkostnaderna har stigit kraftigt, framförallt på grund av ökade priser. Totalt sett minskade antalet timmar för inhyrda läkare under ordinarie tid med 2,6 till 22,8 årsarbetare. Däremot har hyrläkarbehovet under beredskap och jour ökat med 6,1 årsarbetare. Hyrsköterskor har använts i mindre omfattning under 2017 i förhållande till 2016. Totalt användes 14,0 årsarbetare hyrsjuksköterskor under 2017. I jämförelse med sjukhusets totala verksamhet så utgör hyrpersonalens arbete bara en liten del, men är förenat med mycket stora kostnader. Detta motiverar ytterligare kraftsamling under 2018 för att verkställa den plan för oberoende som tagits fram.

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.

Blekingesjukhuset gör ett stort underskott mot budget. Direkt påverkbara kostnader där sjukhuset har riktat aktiviteter, såsom personalkostnader, lab- och röntgenundersökningar samt sjukvårdsartiklar har en lägre, och acceptabel kostnadsutveckling på 2-3 procent. Områden som är svårare att påverka genom direkt ledning och styrning, som läkemedel, köpt vård och interna tjänsteköp visar hög kostnadsutveckling och stora budgetavvikelser. Dessa områden går förstås att påverka genom att kontrollera att rutiner följs och noggrann uppföljning, men kostnadsutvecklingen står i stort utanför sjukhusledningens inflytande.

Kostnader för inhyrd personal har ökat kraftigt under 2017, även om arbetad tid inte ökat i motsvarande omfattning. Detta område kräver särskild uppmärksamhet framöver, och Blekingesjukhuset har antagit en handlingsplan med detaljerade aktiviteter för att uppnå oberoende av hyrpersonal. Sjukhuset har genomfört stora besparingar, men dessa har inte alls kunna möta kostnadsutvecklingen. Detta är inget unikt för Blekinge, utan känns igen från andra delar av Sverige och världen. Den demografiska utvecklingen och utvecklingen av utrednings- och behandlingsmöjligheter gör att sjukvården över sikt blir omöjlig att finansiera om vi inte genomför omfattande förändringar i våra arbetssätt. Det finns goda exempel från sjukvårdsorganisationer i olika delar av världen, som visar att detta är möjligt, och Blekinge bör inspireras av dessa och fortsätta att utveckla, till exempel den nära vården och fördjupa samarbetet mellan sjukvårdens olika delar.

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

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

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

Att vi bedriver ett systematiskt och regelbundet patientsäkerhetsarbete är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården. Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt.

Landstingets verksamheter ska genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden, bidra till att stärka förtroendet för landstinget.

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

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

### Inledande kommentar

I direktiven för upprättandet av denna verksamhetsberättelse anges att ”Nämnderna/ Förvaltningarna redovisar mål enligt respektive verksamhetsplan beslutade på landstingets nämnder och enligt beslut på landstingsstyrelsen”. Sålunda kommer Blekingesjukhusets Verksamhetsberättelse 2017 att redovisa måluppfyllelse utifrån de mål som finns beskrivna i Blekingesjukhusets Verksamhetsplan och budget 2017.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 60 dagar, exklusive självvald väntan.	0 av 12 månader (2016).	70 % under 10 av 12 månader.	1 av 12 månader.
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 60 dagar.	9 av 12 månader (2016).	70 % under 10 av 12 månader.	8 av 12 månader.
Andel återbesök som sker inom planerad tid.	73 % (2016).		78 %.
Följsamhet till ledtider i standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancerprocessen.	66 % (2016).	75 % av SVF.	69 %.
Följsamhet till fastställda ledtider inom annan verksamhet.	Ny indikator.	75 % av klinikerna.	33 % (3 av 9 kliniker).
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	89 % (2016).	Ärlig förbättring.	87,3 %.
Antal Blekingebor som är anslutna till "1177 Vårdguidens e-tjänster" (tidigare benämnt "Mina vårdkontakter).	22 % (2016).	Ärlig förbättring.	32 %.

		<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
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%
Behandling	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	sep-17	okt-17	nov-17	dec-17
Besök	Blekinge	57,40%	58,50%	71,00%	71,90%	67,50%	68,20%	67,20%	61,70%	53,00%	60,00%	64,00%	67,00%
Behandling	Blekinge	79,40%	70,90%	77,70%	76,50%	70,50%	77,30%	93,00%	69,80%	63,00%	78,00%	78,00%	84,00%
		*) 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.	*) Klarade ej grundkraven för bes/beh.	*) Klarade ej grundkraven för besök.	*) Klarade ej grundkraven för besök.	*) Klarade ej grundkraven för besök.

### Analys och kommentar

I verksamhetsplanen för 2017 har antalet indikatorer kopplat till tillgänglighet utökats jämfört med året innan. Flera kliniker har svårt att upprätthålla tillgängligheten, ofta är detta kopplat till brist på läkare, så dessvärre nås ej målvärdet för flera av indikatorerna. 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 2018.

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 förbättring jämfört med motsvarande period under 2016, i 69 procent av samtliga SVF:er klaras följsamheten till ledtiderna (66 procent 2016), medan det i riket har skett en försämring mellan åren från 56 till 49 procent.

Som exempel på ledtider inom annan verksamhet än standardiserade vårdförlopp i cancerprocessen 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 se på tillgänglighet är att följa i hur stor utsträckning som patienterna får sitt återbesök inom planerad tid och där kan man konstatera att Blekingesjukhuset har betydligt bättre resultat än genomsnittet i riket. I Blekinge får 78 procent av patienterna ett återbesök inom planerad tid, medan motsvarande siffra för riket är 63,7 procent.

Telefontillgängligheten har under 2017 försämrats något, från 89 till 87 procent besvarade samtal, och där finns en stor variation mellan olika mottagningar, allt mellan 50 och 100 procent av telefonsamtalen besvaras.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
Andel kliniker som redovisar förbättrade resultat ur kvalitetsregister eller motsvarande avseende en jämlik vård.	Ny indikator.	Minst 2/ 3 av klinikerna.	1/ 5 eller 21 % (3 av 14 kliniker).

### Analys och kommentar

Flera kliniker har svårt att hitta lämpliga indikatorer eller resultat som kan återspegla i vilken utsträckning som vården som ges är jämlik eller ej. Några exempel finns dock, barn- och ungdomskliniken har studerat om det är någon skillnad i diabetesvården utifrån kön, antal läkarbesök och var patienten bor i länet och klinisk fysiologi har följt upp om det är någon skillnad i väntetid för män och kvinnor när det gäller oprioriterade ekokardiografi. Inte någon av dessa kliniker kunde hitta några skillnader mellan grupperna.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
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.	9 av 10 kliniker.
Andel patienter som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för vården inom Blekingesjukhuset.	66 % (2016).	Lika eller högre än riksgenomsnittet.	65 % (Riket 69 %).

### Analys och kommentar

Uppföljningen av indikatorn som har för avsikt att fånga i vilken utsträckning som patienterna erhåller ett utskrivningsmeddelande efter ett vårdtillfälle på sjukhuset visar att majoriteten av klinikerna, 9 av 10, har genomfört stickprovskontroller under året. I de flesta stickprov så är det en hög andel patienter som får ett utskrivningsmeddelande, men några kontroller visar att det fortfarande är många patienter som inte får något utskrivningsmeddelande när de skrivs ut från sjukhuset.

Resultatet avseende indikatorn om förtroende har hämtats från Vårdbarometern som genomfördes under 2017. Generellt kan man säga om förtroende för sjukhusen att det skiljer sig åt mellan olika åldersgrupper. Personer som är 70 år eller äldre har högst förtroende för sjukhusen i sitt egna landsting eller region. Nära fyra av fem personer som är 70 år eller äldre har ett högt förtroende. Det är vanligare bland personer med bra eller mycket bra allmänt hälsotillstånd att ha stort förtroende för sjukhusen. Personer som anger att de har ett sämre allmänt hälsotillstånd har däremot lägre förtroende.

De personer som är födda i Sverige eller övriga Norden har i något högre grad stort förtroende för sjukhusen jämfört med de som är födda utanför Norden. Även personer som har grundskola som högsta slutförda utbildning/examen har en något mer positiv uppfattning i denna fråga jämfört med dem som har en längre utbildning. Förtroendet för sjukhusen är ungefär detsamma oavsett kön.



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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
Andel kliniker som uppvisar ett bättre resultat i ett utvalt kvalitetsregister eller annan kvalitetsdata.	Ny indikator.	Minst 2/3 av klinikerna.	1/3 (4 av 12 kliniker).
Andel avdelningar som når 100 % i följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).	Ny indikator.	100 %.	0 avd når 100 %.
Andel av ineliggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI).	4,5 % (2016).	Lägre andel än resultatet för 2016.	5,4 %.
Andel av ineliggande patienter som drabbas av trycksckador.	10,5 % (2016).	Lägre andel än resultatet för 2016.	9,6 %.

### Analys och kommentar

För 2017 har målet var 100 procents följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK), ett ambitiöst men i högsta grad relevant mål. Målet nåddes dessvärre inte men det har under året skett en förbättring från 71 procents följsamhet under 2016 till 73 procent under 2017.

Andelen patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion under vårdtiden har ökat något jämfört med resultatet för 2016. Det är dock fortfarande en relativt låg andel av patienterna jämfört med riket, även om målet bör vara noll procent.

Andelen patienter på Blekingesjukhuset med trycksckador minskade återigen under 2017. Från 10,5 procent under 2016 till 9,6 procent under 2017. Vid årets mätning visade det sig även att Blekingesjukhuset var det sjukhus i riket som hade lägst andel (5,0 %) patienter med sjukhusförvärvade trycksckador.

Anledningen till detta fina resultat är att Blekingesjukhuset arbetar på flera olika sätt för att förhindra trycksckador. Till exempel införde Blekingesjukhuset under 2017 så kallade ombudsgranskningar för att förhindra bland annat trycksckador. Avdelningarnas sårombud undersöker en dag per månad huruvida avdelningens riskpatienter blir lägesändrade eller inte. Varje undersökning/granskning tar cirka 15-20 minuter i anspråk men ökar samtidigt medvetenheten kring prevention och trycksckador hos personalen som arbetar allra närmast patienterna. Dessa ombudsgranskningar kan vara en av anledningarna till att SKL:s mätning anger att en högre andel av Blekingesjukhusets riskpatienter får åtgärder som till exempel lägesändring och hälavlastning än de flesta andra sjukhus i Sverige. En annan åtgärd för att förhindra trycksår som gjordes för att minska trycksckador var att halva madrassbeståndet byttes ut eftersom madrasserna inte längre hade sin avlastande effekt. Under 2018 kommer resterande madrasser att bytas ut.

Blekingesjukhuset genomförde under 2017 även en trycksckadestudie tillsammans med primärvården och Blekinges kommuner. De patienter som deltog i SKL:s mätning följdes upp efter sex månader. Ett preliminärt resultat som understryker vikten av att arbeta för att förhindra och läka trycksckador är att drygt hälften av de patienter som hade trycksckada avled inom sex månader. Resultatet behöver analyseras närmare för att vi ska få en ökad förståelse för detta intressanta resultat.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
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.	

### Analys och kommentar

De web-baserade mätningar Blekingesjukhuset hade för avsikt att starta har inte kunnat genomföras, men arbetet har initierats och mätningarna planeras starta i början av 2018.

## 2.6 Verksamhetsstatistik

I tabellen nedan kan man se en sammanfattning av Blekingesjukhusets verksamhetsstatistik för 2017 jämfört med 2016 och 2015.

I tabellen kan man se att antalet läkarbesök ökar något med 0,6 procent (995 besök) medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) minskar med 1,4 procent (2556 besök) jämfört med föregående år. Man kan också konstatera att antalet vårdtillfällen under 2017 är relativt oförändrat jämfört med 2016, medan antalet vård dagar minskar med 3,9 procent (5219 dagar), vilket innebär att den genomsnittliga vårdtiden fortsätter att minska.

	År 2015	År 2016	År 2017	Diff- Antal	Diff - Procent
Läkarbesök	162723	174188	175183	995	0,6%
Övriga besök	175079	184400	181844	-2556	-1,4%
Vårdtillfällen	23569	22783	22810	27	0,1%
Vård dagar	139515	133011	127792	-5219	-3,9%
Vårdtid	5,92	5,84	5,60	-0,24	-4,0%

### Analys och kommentar

I tabellerna som följer nedan redovisas mer detaljerade siffror över utvecklingen under 2017 och statistiken presenteras även per klinik.

Avseende läkarbesök så fördelas de på cirka 60 procent återbesök och 40 procent nybesök. Trenden är att antalet återbesök ökar något, 1,1 procent medan nybesöken minskar med 0,2 procent under 2017. Majoriteten av läkarbesöken utgörs alltjämt av planerade besök, cirka 75 procent, där de planerade besöken ökar med 4,5 procent, eller drygt 5700 besök, medan de akuta läkarbesöken på sjukhuset totalt sett minskar med 9,8 procent, vilket motsvarar cirka 4700 besök, jämfört med 2016. På akutmottagningen ses dock en ökning av antalet akuta läkarbesök, från 27 731 under 2016 till 29 924 besök under 2017, vilket motsvarar 2193 besök eller en ökning med 8 procent.

Om man exkluderar ”kvalificerade telefonkontakter” från antalet läkarbesök så är antalet besök i stort sett oförändrat jämfört med föregående år. Däremot ses en markant ökning, cirka 15 procent, av telefonkontakterna.

Telefonkontaktorna utgör dock en liten andel av det totala antalet läkarbesök men trenden är att de ökar i andel. Under 2017 utgjorde telefonkontaktorna 6,8 procent av det totala antalet läkarbesök, motsvarande siffra för 2016 var 6,0 procent.

Antalet vårdtillfällen är oförändrat medan antalet vård dagar minskar med 3,9 procent eller drygt 5200 vård dagar. Detta innebär att utvecklingen av den genomsnittliga vårdtiden går i rätt riktning och minskar med 0,24 dagar eller 4 procent. Detta motsvarar att i genomsnitt har 12 vårdplatser frigjorts varje dag, vilket bidragit till att Blekingesjukhuset har kunnat bibehålla antalet vårdtillfällen trots färre vårdplatser. Under 2017 hade Blekingesjukhuset ett snitt på 319 vårdplatser, att jämföras med 338 vårdplatser under 2016. Under sommaren var det som lägst 253 vårdplatser på sjukhuset. Mobila arbetsätt i form av specialiserad rehabilitering i hemmet och mobila team har bidragit ytterligare till att frigöra vårdplatser, liksom att kommunerna blivit bättre på att bereda utskrivningsklara patienter plats på boenden. Sjukhuset har under året haft ett flertal tillfällen med ansträngt och extremt ansträngt vårdplatsläge, men har aldrig behövt gå upp i stabsläge.

Majoriteten, 75 procent, av vårdtillfällena är precis som tidigare akuta och vårdtiden vid akuta vårdtillfällen är längre än vid planerade vårdtillfällen, 5,9 dagar respektive 4,6 dagar. Den genomsnittliga vårdtiden minskar mer i samband med elektiva vårdtillfällen jämfört med vad den gör vid de akuta vårdtillfällena.

Beläggningsgraden har under året ökat från 90 procent under 2016 till 92 procent beläggning under 2017. Det har under året i genomsnitt varit cirka 10-11 överbeläggningar varje dag, vilket motsvarar cirka 3,5 överbeläggningar per 100 vårdplatser. Knappt 3 patienter (2,7) har dagligen varit inlagda på en ”felaktig” avdelning dvs. utlokaliserad till annan avdelning/ klinik än vad som medicinskt ”motsvarar” patientens åkomma.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-01-16	
Läkarbesök (ack.)					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	17	22	17	-5	-23%
Barn- och ungdomskliniken	9380	10920	10871	-49	-0,4%
Infektions- och Hudkliniken	13442	13792	13107	-685	-5,0%
Kirurgkliniken	28097	30263	29836	-427	-1,4%
Kvinnokliniken	15647	15924	17325	1401	8,8%
Medicinkliniken	35785	37896	38496	600	1,6%
Ortopediska kliniken	23120	25409	25419	10	0,0%
Palliativmedicin	702	653	679	26	4,0%
Rehabkliniken	2145	2192	1942	-250	-11,4%
Thoraxcentrum	6005	5717	4897	-820	-14,3%
Ögonkliniken	14471	16412	17485	1073	6,5%
Öron- Näs- Halskliniken	13912	14988	15109	121	0,8%
<b>Total</b>	<b>162723</b>	<b>174188</b>	<b>175183</b>	<b>995</b>	<b>0,6%</b>

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-01-19	
Läkarbesök (ack.) - Nybesök					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	16	19	14	-5	-26,3%
Barn- och ungdomskliniken	3175	3372	3461	89	2,6%
Infektions- och Hudkliniken	7730	8370	8111	-259	-3,1%
Kirurgkliniken	14213	13710	13008	-702	-5,1%
Kvinnokliniken	3638	3877	4166	289	7,5%
Medicinkliniken	17799	17756	19020	1264	7,1%
Ortopediska kliniken	11372	11470	11603	133	1,2%
Palliativmedicin	94	107	141	34	31,8%
Rehabkliniken	237	255	278	23	9,0%
Thoraxcentrum	1977	1814	1151	-663	-36,5%
Ögonkliniken	3702	3982	3917	-65	-1,6%
Öron- Näs- Halskliniken	5349	5993	5735	-258	-4,3%
<b>Total</b>	<b>69302</b>	<b>70725</b>	<b>70605</b>	<b>-120</b>	<b>-0,2%</b>

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-01-19	
Läkarbesök (ack.) - Återbesök					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	1	3	3	0	0%
Barn- och ungdomskliniken	6205	7548	7400	-148	-2,0%
Infektions- och Hudkliniken	5712	5422	4996	-426	-7,9%
Kirurgkliniken	13884	16553	16829	276	1,7%
Kvinnokliniken	12009	12047	13163	1116	9,3%
Medicinkliniken	17986	20140	19479	-661	-3,3%
Ortopediska kliniken	11748	13939	13842	-97	-0,7%
Palliativmedicin	608	546	538	-8	-1,5%
Rehabkliniken	1908	1937	1668	-269	-13,9%
Thoraxcentrum	4028	3903	3747	-156	-4,0%
Ögonkliniken	10769	12430	13568	1138	9,2%
Öron- Näs- Halskliniken	8563	8995	9374	379	4,2%
<b>Total</b>	<b>93421</b>	<b>103463</b>	<b>104607</b>	<b>1144</b>	<b>1,1%</b>

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-01-16	
Läkarbesök (ack.) - Exkl telefonkontakt					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	17	22	17	-5	-23%
Barn- och ungdomskliniken	9072	9555	9501	-54	-1%
Infektions- och Hudkliniken	12367	12261	11616	-645	0%
Kirurgkliniken	27392	27201	26211	-990	-4%
Kvinnokliniken	15647	15923	17319	1396	9%
Medicinkliniken	34728	36187	36229	42	0%
Ortopedkliniken	22688	22683	22338	-345	-2%
Palliativmedicin	702	653	678	25	4%
Rehabkliniken	2145	2192	1941	-251	-11%
Thoraxcentrum	6005	5713	4841	-872	-15%
Ögonkliniken	14470	16409	17476	1067	7%
Öron- Näs- Halskliniken	13907	14985	15096	111	1%
<b>Total</b>	<b>159140</b>	<b>163784</b>	<b>163263</b>	<b>-521</b>	<b>-0,3%</b>

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-01-16	
Läkarbesök (ack.) - Telefonkontakt, kvalificerad					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	308	1365	1370	5	0%
Infektions- och Hudkliniken	1075	1531	1491	-40	-3%
Kirurgkliniken	705	3062	3625	563	18%
Kvinnokliniken	0	1	6	5	500%
Medicinkliniken	1057	1709	2267	558	33%
Ortopedkliniken	432	2726	3081	355	13%
Palliativmedicin	0	0	1	1	0%
Rehabkliniken	0	0	1	1	0%
Thoraxcentrum	0	4	56	52	1300%
Ögonkliniken	1	3	9	6	200%
Öron- Näs- Halskliniken	5	3	13	10	333%
<b>Total</b>	<b>3583</b>	<b>10404</b>	<b>11920</b>	<b>1516</b>	<b>15%</b>

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-01-16	
Läkarbesök (ack.) - Planerade besök					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	16	21	17	-4	-19%
Barn- och ungdomskliniken	6082	7725	7480	-245	-3,2%
Infektions- och Hudkliniken	11924	12277	11591	-686	-6%
Kirurgkliniken	15464	18436	19643	1207	6,5%
Kvinnokliniken	13169	13481	15098	1617	12%
Medicinkliniken	18818	21764	24245	2481	11,4%
Ortopedkliniken	14716	17480	17599	119	1%
Palliativmedicin	40	88	397	309	351,1%
Rehabkliniken	2145	2192	1942	-250	-11%
Thoraxcentrum	4450	4574	4667	93	2,0%
Ögonkliniken	12488	14464	15514	1050	7%
Öron- Näsa- Halskliniken	12435	13511	13544	33	0,2%
<b>Total</b>	<b>111747</b>	<b>126013</b>	<b>131737</b>	<b>5724</b>	<b>4,5%</b>

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-01-16	
Läkarbesök (ack.) - Akuta besök					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	1	1	0	-1	0%
Barn- och ungdomskliniken	3298	3195	3391	196	6,1%
Infektions- och Hudkliniken	1518	1515	1516	1	0%
Kirurgkliniken	12633	11827	10193	-1634	-13,8%
Kvinnokliniken	2478	2443	2227	-216	-9%
Medicinkliniken	16967	16132	14251	-1881	-11,7%
Ortopedkliniken	8404	7929	7820	-109	-1%
Palliativmedicin	662	565	282	-283	-50,1%
Thoraxcentrum	1555	1143	230	-913	-80%
Ögonkliniken	1983	1948	1971	23	1,2%
Öron- Näsa- Halskliniken	1477	1477	1565	88	6%
<b>Total</b>	<b>50976</b>	<b>48175</b>	<b>43446</b>	<b>-4729</b>	<b>-9,8%</b>

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-01-16	
Vårdtillfällen (ack.)					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	917	984	957	-27	-2,7%
Geriatrisk och Palliativmedicin	160	174	146	-28	-16,1%
Infektions- och Hudkliniken	1298	1209	1332	123	10,2%
Kirurgkliniken	4663	4618	4753	135	2,9%
Kvinnokliniken	2431	2672	2696	24	0,9%
Medicinkliniken	6616	6061	6014	-47	-0,8%
Ortopediska kliniken	2070	2088	2126	38	1,8%
Rehabkliniken	1172	993	1055	62	6,2%
Thoraxcentrum	3952	3650	3376	-274	-7,5%
Ögonkliniken	1	2	2	0	0,0%
Öron- Näsa- Halskliniken	289	332	353	21	6,3%
<b>Total</b>	<b>23569</b>	<b>22783</b>	<b>22810</b>	<b>27</b>	<b>0,1%</b>

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-01-16	
Vård dagar (ack.)					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	5178	5330	5947	617	11,6%
Geriatrisk och Palliativmedicin	1904	1785	1689	-96	-5,4%
Infektions- och Hudkliniken	8494	8463	8573	110	1,3%
Kirurgkliniken	24748	24211	23228	-983	-4,1%
Kvinnokliniken	10096	10982	10341	-641	-5,8%
Medicinkliniken	43857	39811	36804	-3 007	-7,6%
Ortopediska kliniken	12204	12649	12496	-153	-1,2%
Rehabkliniken	15083	13411	13096	-315	-2,3%
Thoraxcentrum	16892	15159	14286	-873	-5,8%
Ögonkliniken	5	3	5	2	66,7%
Öron- Näsa- Halskliniken	1054	1207	1327	120	9,9%
<b>Total</b>	<b>139515</b>	<b>133011</b>	<b>127792</b>	<b>-5 219</b>	<b>-3,9%</b>

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-01-16	
Vårdtillfällen (ack.) - Akuta					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	805	839	837	-2	-0,2%
Geriatrisk och Palliativmedicin	116	130	106	-24	-18,5%
Infektions- och Hudkliniken	1259	1169	1270	101	8,6%
Kirurgkliniken	3049	2903	3058	155	5,3%
Kvinnokliniken	1834	1902	1761	-141	-7,4%
Medicinkliniken	6179	5675	5601	-74	-1,3%
Ortopediska kliniken	1142	1117	1116	-1	-0,1%
Rehabkliniken	1077	890	970	80	9,0%
Thoraxcentrum	2624	2310	2061	-249	-10,8%
Ögonkliniken	1	2	2	0	-
Öron- Näs- Halskliniken	150	170	189	19	11,2%
<b>Total</b>	<b>18236</b>	<b>17107</b>	<b>16971</b>	<b>-136</b>	<b>-0,8%</b>

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-01-16	
Vårdtillfällen (ack.) - Elektiva					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	112	145	120	-25	-17,2%
Geriatrisk och Palliativmedicin	44	44	40	-4	-9,1%
Infektions- och Hudkliniken	39	40	62	22	55,0%
Kirurgkliniken	1614	1715	1695	-20	-1,2%
Kvinnokliniken	597	770	934	164	21,3%
Medicinkliniken	437	386	413	27	7,0%
Ortopediska kliniken	928	971	1010	39	4,0%
Rehabkliniken	95	103	85	-18	-17,5%
Thoraxcentrum	1328	1339	1315	-24	-1,8%
Öron- Näs- Halskliniken	139	162	164	2	1,2%
<b>Total</b>	<b>5333</b>	<b>5675</b>	<b>5838</b>	<b>163</b>	<b>2,9%</b>

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-01-16	
Öppenvård Summa DRG-poäng (ack.)					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (summa)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0,0	1,0	0,0	-1,0	-100%
Barn- och ungdomskliniken	658,7	635,4	608,1	-27,3	-4,3%
Infektions- och Hudkliniken	729,5	689,8	655,4	-34,4	-5,0%
Kirurgkliniken	2399,3	2296,1	2191,2	-104,9	-4,6%
Kvinnokliniken	1114,8	1026,9	1130,7	103,8	10,1%
Medicinkliniken	3332,6	3238,6	3093,6	-145,0	-4,5%
Ortopediska kliniken	1808,9	1729,4	1637,3	-92,1	-5,3%
Palliativmedicin	133,3	108,3	109,7	1,5	1,4%
Rehabkliniken	450,1	356,1	280,3	-75,8	-21,3%
Thoraxcentrum	398,2	368,9	308,4	-60,5	-16,4%
Ögonkliniken	902,1	912,9	1081,7	168,8	18,5%
Öron- Näs- Halskliniken	991,3				
<b>Total</b>	<b>12918,8</b>	<b>12458,9</b>	<b>12174,2</b>	<b>-284,7</b>	<b>-2,3%</b>

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-01-16	
Slutenvård Summa DRG-poäng (ack.)					
Klinik	2015	2016	2017	2017 vs 2016 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	1006,2	1005,9	969,1	-36,8	-3,7%
Geriatrisk och Palliativmedicin	194,5	202,6	167,3	-35,2	-17,4%
Infektions- och Hudkliniken	1236,7	1162,0	1182,9	20,9	1,8%
Kirurgkliniken	4740,1	4630,7	4514,8	-115,9	-2,5%
Kvinnokliniken	1703,9	1825,0	1753,7	-71,3	-3,9%
Medicinkliniken	5036,0	4664,1	4457,5	-206,7	-4,4%
Ortopediska kliniken	2655,2	2687,9	2721,4	33,5	1,2%
Rehabkliniken	1492,9	1186,3	1144,5	-41,7	-3,5%
Thoraxcentrum	4756,3	4728,3	4228,1	-500,2	-10,6%
Ögonkliniken	0,4	1,2	0,4	-0,8	-64,0%
Öron- Näs- Halskliniken	199,8	238,5	250,2	11,8	4,9%
<b>Total</b>	<b>23022,1</b>	<b>22332,6</b>	<b>21390,1</b>	<b>-942,5</b>	<b>-4,2%</b>

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

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

Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser, ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö. Miljö- och hållbarhetskrav i leverantörsledet genom upphandling är ett av landstingets viktigaste verktyg i bidraget till en hållbar utveckling. Att vi väljer material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten. Det styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens införande. Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:

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

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
Andelen förskrivning av kinoloner vid diagnosen "nedre urinvägsinfektion".	Ny indikator.	Mindre än 10 %.	18 %.

#### Analys och kommentar

År 2017 gjorde tidningarna Dagens Medicin i samarbete med Aktuell Hållbarhet, en sammanställning av Sveriges landsting och regioner ur ett miljö- och hållbarhetsperspektiv. Landstinget Blekinges sjukvård rankades som topp tre i landet. 20 indikatorer mättes vilka bland annat berörde klimat, läkemedels miljöpåverkan, hållbarhetskrav i upphandling, kemikalier, systematiskt förbättringsarbete i ledningssystem.

Blekingesjukhuset har även deltagit i den nationella jämförelsen av hälso- och sjukvårdens miljöprestanda, Öppna Jämförelser 2017. Av den patient- och personalmat som serveras på sjukhuset var ca 49 procent ekologiskt, KRAV- och/eller miljömärkt. Resultatet är ett av de bästa i Sverige.

Blekingesjukhuset har tagit fram förvaltnings specifika miljömål i verksamhetsplanen. De ligger i linje med den politiskt beslutade Miljö- och hållbarhetsplanen, Landstingsplanen samt lagar och andra krav. Målen omfattar läkemedelsförskrivning och införande av systematiskt förbättringsarbete i ett miljöledningssystem, enligt ISO 14 001.

Under 2017 har andelen patienter som får behandling med kinoloner mot nedre urinvägsinfektion minskat, helt i enlighet med Blekingesjukhusets miljömål för läkemedel. På sjukhuset totalt sett förskrivs, i de fall som patienten erhåller behandling med antibiotika, kinoloner i 18 procent av fallen. Således en bit från målet på 10 procent, dock kan det konstateras att det råder stor skillnad mellan könen. Kvinnor får kinoloner i cirka 12 procent av fallen medan motsvarande siffra för män är cirka 32 procent. Motsvarande siffror för 2016 var 18 procent (kvinnor) och 43 procent (män), vilket innebär att det har skett en tydlig förbättring för båda grupperna. Kinoloner är baktericida bredspektrumantibiotika som hämmar bakteriers DNA-syntes. De har dock även en negativ påverkan på miljön och kan vid spridning öka risken för antibiotikaresistens. Antibiotikaresistens är en global hälsofråga som innebär att bakterier utvecklar motståndskraft och försvårar behandlingen. En ansvarsfull användning där antibiotika endast används när det behövs är därför nödvändig för en god och säker hälso- och sjukvård i framtiden.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
Antal kliniker som har implementerat ett miljöledningssystem.	Ny indikator.	Minst en klinik.	

#### Analys och kommentar

Arbetet med att införa miljöledningssystem i verksamheten, i enlighet med egna miljömål, politiska beslut i miljö- och hållbarhetsplanen, har påbörjats. Röntgenkliniken är pilotklinik och personalen har genomgått en utbildning i miljöledningssystem, enligt ISO 14 001. Införandet av ledningssystem är beroende av resurser och kompetensstöd från LD-stabens Miljöfunktion. Personal har under året rekryterats för detta ändamål och införandestart planeras till våren 2018.

Blekingesjukhuset arbetar aktivt med att minska klimatpåverkan inom de områden där det gör störst nytta. Fokusområden för sjukhuset är minskning av anesthesi- och lustgasutsläpp genom, klimataspekter i byggnationer och fastigheter, införandet av fler biogasbilar i verksamheten samt klimatanpassad textil och tvättservice.

Införande av reningsutrustning för anesthesi- och lustgasutsläpp har påbörjats och beräknas vara klar under april 2018. Åtgärden kommer att bidra till att minska landstingets totala klimatpåverkan betydligt, ca 25 procent enligt en preliminär beräkning. Under 2017 infördes cirka 90 biogasbilar i den bilpool som verksamheten nyttjar för tjänsteresor. Åtgärden var en förutsättning för att EON skulle etablera den för klimatet så viktiga biogastankstationen i Karlskrona. Tankstationen beräknas vara i drift maj 2018.

Blekingesjukhusets fastigheter har en av verksamhetens största påverkan på klimatet. Stora och långsiktiga investeringar är planerade och det är därför av stor vikt att hållbarhethänsyn genomsyrar projekten. Det kan annars bli kostnadskrävande att investera i teknik och byggnader som inte klarar nuvarande och kommande klimatkrav.



Framtagandet av övergripande riktlinjer och arbetssätt för hållbarhetshänsyn i fastighetsprojekt påbörjades 2017 av Miljöfunktionen på uppdrag av Landstingsstyrelsen.

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

Hållbar upphandling har vidareutvecklats under året och kraven har ökat i antal samt utvecklats till mer avancerade krav, i syfte att minska negativ påverkan på hälsa och miljö. Avancerade och innovativa miljö- och hållbarhetskrav har exempelvis ställts i upphandlingen av Blekingesjukhusets textilier och tvätt 2017. Kraven innebär bland annat att minst en fjärdedel av textilstocken kommer att utgöras av ekologiska och biobaserade material, såsom träfibrer och liknande. Kraven är unika för svensk hälso- och sjukvård. Avtalet träder i kraft 2018 och förväntas minska klimatpåverkan och kemikalieutsläpp betydligt utan att ge avkall på kvalitet och patientsäkerhet. Nya avtalet minskar dessutom landstingets kostnader med 3 miljoner kronor per år jämfört med tidigare. Utvecklingen av kraven har även skett avseende ingående ämnen i förbrukningsmaterial som används i sjukvården, såsom plaster, mjukgörare och förpackningar.

Under året har en revision påbörjats av landstingets ställda miljökrav och sociala/etiska krav i leverantörsledet för medicinteknik. Syftet med revisionen är att säkerställa att landstingets hållbarhetskrav följs. Landstinget Blekinge har även tildelats ett nationellt ansvar för uppföljning av hållbarhetskrav på medicinteknikområdet.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
Budgetfölsambet för förvaltningen.	103 % (2016).		107 %.
Utveckling av verksamhetens kostnader.	6,0 % (2016).	Lägre kostnadsutveckling än under 2016.	5,4 %.
Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	16,3 % (2016).	Lägre andel än under 2016.	16,1 %.
Vårdtid.	5,84 dagar (2016).	Vårdtiden ska minska med minst 10 % jmf med 2016.	5,60 dagar = 4 % minskning.

#### Analys och kommentar

##### 4.1.1 Budgetfölsambet

Blekingesjukhuset har en verksamhet som inte inryms i den budgeterade ramen från Landstingsfullmäktige. Kostnaderna överstiger budget med 7 %. Blekingesjukhuset arbetar strukturerat och medvetet tillsammans med nämnden för Blekingesjukhuset, för att ta hand om patienterna tidigt i vårdkedjan med hög kvalitet och därmed reducera kostnaderna.

Under 2016-2017 har sjukhuset reducerat antalet vårdplatser, infört en akutavdelning i västra Blekinge samt infört mobila team, ASIH och specialiserad rehabilitering i hemmet. Åtgärder som har sänkt kostnaderna med 19 mnkr mellan 2016-2017, vilket redovisas i nedan tabell.

Ansvar	2013	2014	2015	2016	2017
1096 Avdelning 8 Medicin Karlshamn	23 834 000	23 274 200	24 206 400	10 871 257	
1190 ÖVA - Thorax	22 648 500	23 056 200	23 403 600	23 773 745	
1200 Specialistrehab Karlshamn	9 924 000	10 107 800	10 005 000	10 230 939	9 830 736
1242 Dagakut	16 865 400	14 999 300	15 404 300	15 811 822	
1247 Akutavdelning					29 697 077
1260 mini AVA				4 000 040	
1262 Bemanningseenheten	3 950 900	4 298 100	5 473 500	5 472 872	1 680 500
1814 Palliativ medicin Karlshamn				3 575 200	7 897 473
1815 Palliativ medicin Karlskrona	500			2 913 581	8 632 161
<b>Total</b>	<b>77 223 300</b>	<b>75 735 600</b>	<b>78 492 800</b>	<b>76 649 457</b>	<b>57 737 947</b>

Budgetföljsamheten varierar för de olika kostnadsslagen och nedan redovisas skillnaderna som påverkar nettokostnaden och budgetföljsamheten.

	Utfall ack. 2017-12	Budget ack. 2017-12	Budget- följsamhet
Intäkter	-672 815 688	-674 047 372	99,8%
Anställda	1 660 558 300	1 677 445 013	99,0%
Inhyrda	66 740 909	33 613 730	198,6%
Övrigt	24 595 458	18 129 679	135,7%
Köpt vård	456 258 773	417 417 100	109,3%
Läkemedel öppenvård	195 509 640	188 075 000	104,0%
Läkemedel slutenvård	154 058 560	114 226 140	134,9%
Sjukv.art. och med. mtrl	175 891 520	157 645 810	111,6%
Lab/rgt undersökningar	239 878 950	225 706 760	106,3%
Hjälpmedel	31 165 185	29 612 721	105,2%
Övrigt	512 392 658	456 079 345	112,3%
Kapitalkostnad	56 325 733	59 699 784	94,3%
<b>Nettokostnadsutveckling</b>	<b>2 900 559 999</b>	<b>2 703 603 710</b>	<b>107%</b>

Intäkterna når inte budgeterad nivå med hänsyn till att statsbidragen är väsentligen lägre liksom intäkterna för såld vård. Anställd personal inryms inom budget och vakanserna skapar överskott. Den inhyrda personalen överstiger budgeten och det är framför allt kostnaderna för jour och beredskap som ökar. Övriga personalkostnader såsom hjälpmedel, utbildning, rekrytering m.m. avviker.

Köpta vården har påverkats av ett enskilt dyrt vårdtillfälle samt att kostnadsutvecklingen är högre än budgetuppräknningen. Läkemedelskostnaderna ökar successivt med hänsyn till att det kommer nya dyrare läkemedel, att de blir mer potenta och att det blir fler kroniker. Budgeten följer inte kostnadsutvecklingen. Sjukvårdartiklarna påverkas av obudgeterade kostnader för diabetessensorer samt att kostnaderna ökar i högre takt än uppräknningen av budget. Kostnaderna för lab- och röntgenundersökningar har sedan länge överstigit budget liksom kostnaderna för hjälpmedel. Övriga driftkostnader avser interna och externa kostnader som inte inryms i budget, framförallt interna tjänsteköp, serviceavtal på medicinsk apparatur, ambulanstransporter m.m..

#### 4.1.2 Kostnadsutveckling

	Utfall ack. 2014-12	Utfall ack. 2015-12	Utfall ack. 2016-12	Utfall ack. 2017-12
<b>Totala intäkter</b>	<b>9%</b>	<b>-2%</b>	<b>9%</b>	<b>-3%</b>
1 Anställda	5%	6%	5%	3%
2 Inhyrda	26%	78%	13%	35%
3 Övrigt	-13%	18%	-10%	11%
<b>Totala Personalkostnader</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>
1 Köpt vård	-2%	5%	6%	6%
2 Läkemedel öppenvård	10%	10%	14%	9%
3 Läkemedel slutenvård	29%	0%	-2%	20%
4 Sjukv.art. och med. mtrl	11%	3%	9%	3%
5 Lab/rgt undersökningar	6%	4%	10%	2%
6 Hjälpmedel	9%	4%	10%	7%
8 Övrigt	2%	0%	7%	5%
<b>Totalt övrig drift</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>
<b>Totala Kapitalkostnader</b>	<b>17%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>
<b>Totala kostnader</b>	<b>5,4%</b>	<b>5,1%</b>	<b>6,0%</b>	<b>5,4%</b>
<b>Nettokostnad</b>	<b>4,5%</b>	<b>6,9%</b>	<b>5,3%</b>	<b>7,6%</b>

Blekingesjukhuset kostnadsutveckling är lägre föregående år. Det intensiva arbete som påbörjats, för att inrymma framtidens hälso- och sjukvård i allt mer begränsade resurser har gett resultat i rätt riktning. (Nettokostnadsutvecklingen är högre och påverkas av lägre statsbidrag och mindre såld vård.)

Påverkbara kostnader såsom personalkostnader, lab- och röntgenundersökningar samt sjukvårdsartiklar har påverkats positivt. Läkemedel, köpt vård, interna tjänsteköp och inhyrd personal har tyvärr en högre kostnadsutveckling generellt sett över tid.

#### 4.1.3 Återinläggningar

Under 2017 har 16,1 procent av Blekingesjukhusets patienter blivit akut återinskrivna inom 30 dagar, vilket är en minskning jämfört med 2016. Snar akut återinskrivning kan härledas till flera olika anledningar. En patient som opererats för en inflammatorisk blindtarm blir utskriven i ett välmående skick men återinskrivs igen veckan efter då han halkade på en isfläck och har fått en höftfraktur. Dyliga akuta återinskrivningar kan vi av naturliga skäl inte förhindra. Men det finns även akuta återinskrivningar som sker helt i onödan. Dessa onödiga återinskrivningar kan, och ska, Blekingesjukhuset arbeta för att minimera, ett arbete som sjukhuset emellertid inte kan bedriva självständigt.

#### 4.1.4 Vårdtider

Under 2017 har Blekingesjukhuset, tillsammans med primärvården och kommunerna i Blekinge, arbetat fram en ny utskrivningsprocess. Den nya lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (LOS) syftar till att patienter inte i onödan ska vistas på sjukhuset. Lagen är även tydlig med att slutenvården, kommunen och primär-/specialistöppenvården har ett gemensamt ansvar för att undvika onödig slutenvård. Genom att vårdteamet på sjukhuset, tillsammans med patienten, tar fram en tydlig plan (medicinsk vårdplan) med mål för patientens vårdtid på sjukhuset, samt genom att kommun och primärvård, och ibland specialistöppenvården, tar fram en tydlig plan (samordnad individuell plan, SIP) med mål för den vård och omsorg som patienten ska ha efter utskrivningen, förväntas inte bara andelen akut återinskrivna patienter minska utan även slutenvårdens vårdtider bör kortas ner. Minskningen motsvarar att vi varje dag frigör 12 vårdplatser, och är starkt bidragande till att vi kunnat klara vårdplatsminskningen trots bibehållen produktion.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
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 %.	

### Analys och kommentar

Återkommer med analys eftersom det finns tekniska begränsningar för tillfället.

## 4.3 Ekonomisk uppföljning

	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Resultat 2017
1 Intäkter	-637 762 515	-695 299 030	-672 815 688	-674 047 372	-1 231 684
<b>Total</b>	<b>-637 762 515</b>	<b>-695 299 030</b>	<b>-672 815 688</b>	<b>-674 047 372</b>	<b>-1 231 684</b>
1 Anställda	1 530 329 967	1 605 951 459	1 660 558 300	1 677 445 013	16 886 713
2 Inhyrda	43 782 946	49 404 387	66 740 909	33 613 730	-33 127 179
3 Övrigt	24 663 222	22 204 319	24 595 458	18 129 679	-6 465 779
<b>Total</b>	<b>1 598 776 134</b>	<b>1 677 560 165</b>	<b>1 751 894 668</b>	<b>1 729 188 422</b>	<b>-22 706 245</b>
1 Köpt vård	406 243 717	429 623 092	456 258 773	417 417 100	-38 841 673
2 Läkemedel öppenvård	157 711 504	179 129 529	195 509 640	188 075 000	-7 434 640
3 Läkemedel slutenvård	130 300 328	128 264 582	154 058 560	114 226 140	-39 832 420
4 Sjukv.art. och med. mtrl	155 347 891	169 980 393	175 891 520	157 645 810	-18 245 710
5 Lab/rgt undersökningar	215 661 434	236 193 411	239 878 950	225 706 760	-14 172 190
6 Hjälpmedel	26 404 694	29 039 514	31 165 185	29 612 721	-1 552 464
8 Övrigt	456 427 991	488 072 171	512 392 658	456 079 345	-56 313 313
<b>Total</b>	<b>1 548 097 559</b>	<b>1 660 302 691</b>	<b>1 765 155 286</b>	<b>1 588 762 875</b>	<b>-176 392 411</b>
1 Kapitalkostnad	51 901 533	53 718 813	56 325 733	59 699 784	3 374 050
<b>Total</b>	<b>51 901 533</b>	<b>53 718 813</b>	<b>56 325 733</b>	<b>59 699 784</b>	<b>3 374 050</b>
<b>Totala kostnader</b>	<b>3 198 775 226</b>	<b>3 391 581 669</b>	<b>3 573 375 687</b>	<b>3 377 651 082</b>	<b>-195 724 605</b>
<b>Nettokostnader</b>	<b>2 561 012 711</b>	<b>2 696 282 640</b>	<b>2 900 559 999</b>	<b>2 703 603 710</b>	<b>-196 956 290</b>

Sjukhuset arbetar strukturerat och medvetet tillsammans med nämnden för Blekingesjukhuset, för att ta hand om patienterna tidigt i vårdkedjan med hög kvalitet. Under 2016 har samtliga kliniker arbetat med målsättningen att effektivisera verksamheten 1 %, genom att minska variationer, öka servicegraden och hålla hög teknisk kvalitet. I delårsbokslutet redovisades ett flertal åtgärder som inneburit kortare vårdtider, färre komplikationer, bättre resursutnyttjande, ökad följsamhet till rutiner, ökad samverkan, koncentration av verksamheter och hemtagning av patienter. Dessa åtgärder har inneburit en dämpad kostnadsutveckling motsvarande uppskattningsvis 20-30 miljoner kronor. Tyvärr saknas system för att följa upp den ekonomiska effekten av förbättringar i kvaliteten.

Verksamheten överstiger budget med 7 % och inryms alltså inte i den budgeterade ramen från Landstingsfullmäktige. Möjligheterna att anpassa verksamheten till budget på kort sikt är begränsade. Det arbete som är påbörjat håller istället en långsiktig strategi, med syftet att omhänderta patienterna på rätt vårdnivå och behålla kompetent personal.

Året har påverkats av ett ökat behov av inhyrd personal till jour och beredskap, ökande kostnader för läkemedel, ökande kostnader för interna tjänsteköp, ytterfall avseende köpt vård och lägre intäkter. Trots detta har kostnadsutvecklingen blivit lägre än föregående år.

### 4.3.1 Intäkter

Konto2	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
30 Patientavgifter	-49 351 340	-51 620 089	-52 493 189	-44 808 415	-45 049 400	-240 985	-7 684 774
31 Försäljn hälso sjukv ex tandv	-207 644 128	-222 302 658	-237 718 748	-233 970 994	-227 274 500	6 696 494	-3 747 755
32 Försäljning av tandvård	216 149						0
33 Försäljn inom regional utveckl	-2 032 840	-3 108 741	-32 265	-100 304	0	100 304	68 040
34 Övr intäkter Lt:s huvudverksam	-62 152	-16 275					0
35 Försäljn av medicinsk tjänster	-259 494 013	-273 627 746	-288 099 012	-301 225 729	-283 610 072	17 615 657	13 126 718
36 Försäljn tekniska tjänster	-13 278 651	-14 232 954	-32 219 683	-28 405 123	-30 733 400	-2 328 277	-3 814 560
37 Försäljn av material och varor	-20 841 061	-20 503 931	-23 897 452	-22 856 886	-31 076 100	-8 219 214	-1 040 566
38 Erhållna bidrag	-85 192 337	-51 675 070	-59 716 897	-40 592 758	-52 186 900	-11 594 142	-19 124 139
39 Övriga intäkter	-11 591 750	-675 051	-1 121 785	-855 478	-4 117 000	-3 261 522	-266 307
<b>Total</b>	<b>-649 272 123</b>	<b>-637 762 515</b>	<b>-695 299 030</b>	<b>-672 815 688</b>	<b>-674 047 372</b>	<b>-1 231 684</b>	<b>-22 483 342</b>

Blekingesjukhuset når nära på det intäktskrav som Landstingsfullmäktige beslutat, trots att budgeten för statsbidrag är högre än fördelade statsbidrag till förvaltningen. Försäljningen av medicinska tjänster balanserar underskottet för statsbidrag.

Patientavgifterna når budgeterad nivå men har minskat med 7,7 mnkr jämfört med föregående år. Anledningen till detta är att intäkterna för färdigbehandlade patienter har flyttas från patientavgifter till försäljning av hälso- och sjukvård samt att mammografier är avgiftsfria sedan juni 2016.

Trots tillskott för färdigbehandlade patienter, till kontogruppen för såld vård så, minskar intäkterna inom gruppen. Sjukhuset har lägre intäkter för asylsökande och lägre intäkter för såld vård eftersom inflödet av gynekologipatienter, kirurgpatienter, thoraxpatienter och barnpatienter minskat. Gynekologin och kirurgin påverkas markant av centraliseringen av cancersjukvården, thorax påverkas av lägre inflöde av patienter och barnkliniken har inte haft möjlighet att ta emot patienter pga. vårdplatsbrist.

Försäljning av medicinska tjänster har ökat med 13,1 mnkr och avviker positivt från budget med 17,6 mnkr från budget. Det är framförallt ökade intäkter för klinisk kemi, klinisk fysiologi och patologi. Försäljning av tekniska tjänster avser bland annat ambulanstransporter, steriltekniska tjänster och medicintekniska tjänster. Intäkterna 3,8 mnkr lägre och avviker från budget med 2,3 mnkr i huvudsak med anledning av lägre intäkter för ambulanstransporter mot Region Skåne. Försäljning av material och varor har minskat med hänsyn till att abonnemanget för blodprodukter reviderades.

Erhållna bidrag som bland annat avser statsbidrag samt asylersättningar från migrationsverket har minskat med 19,1 mnkr jämfört med föregående år och i förhållande till budget saknas 11,6 mnkr.

### 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 gjordes i samband med delårsbokslutet till 1 731,1 mnkr avseende kostnad för årets lönerrevision och då ytterligare behov av hyrpersonal förelåg under hösten. För året uppgår kostnaden för personal till 1 751,9 mnkr och överstiger budget med 22,7 mnkr och jämfört med 2016 en personalkostnadsökning på 6,32 % vilket relateras till årets lönerrevision, kostnad för rekrytering samt kostnad för inhyrd personal.

Konto2	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
40 Lön arbetad tid	853 703 795	896 459 984	936 840 812	959 962 676	1 111 151 121	151 188 444	-23 121 865
41 Lön ej arbetad tid	160 387 945	173 577 259	181 865 439	190 964 290	49 449 796	-141 514 494	-9 098 851
43 Kostnadsersättn och naturaförm	5 075 703	3 216 009	3 106 063	2 141 624	436 000	-1 705 624	964 439
44 Pensionskostnader	60 000	60 000	60 000	65 871	0	-65 871	-5 871
45 Sociala avg,avg enl lag o avta	429 835 831	457 016 715	484 079 146	507 423 839	516 408 097	8 984 258	-23 344 693
46 Övriga personalkostnader	45 498 870	68 446 167	71 608 706	91 336 367	51 743 409	-39 592 958	-19 727 661
<b>Total</b>	<b>1 494 562 144</b>	<b>1 598 776 134</b>	<b>1 677 560 165</b>	<b>1 751 894 668</b>	<b>1 729 188 422</b>	<b>-22 706 245</b>	<b>-74 334 502</b>
	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
20 Läkarpersonal BLS	440 217 477	470 609 991	489 210 651	513 696 139	497 409 021	-16 287 118	-24 485 489
21 Patientadministration BLS	73 373 275	78 075 118	79 843 506	80 537 252	84 202 692	3 665 440	-693 746
22 Vårdavdelningar BLS	417 058 989	446 921 001	458 961 459	480 896 000	463 081 457	-17 814 543	-21 934 541
23 Mottagningar BLS	232 157 666	246 318 714	261 860 587	271 260 039	285 132 924	13 872 885	-9 399 452
24 Övrigt BLS	62 241 791	67 704 621	74 672 909	78 607 257	79 007 153	399 896	-3 934 349
25 Medicinsk service	269 512 945	289 146 691	313 011 054	326 897 980	320 355 175	-6 542 805	-13 886 926
<b>Total</b>	<b>1 494 562 144</b>	<b>1 598 776 134</b>	<b>1 677 560 165</b>	<b>1 751 894 668</b>	<b>1 729 188 422</b>	<b>-22 706 245</b>	<b>-74 334 502</b>

## Anställd personal

Blekingesjukhusets kostnad för anställd personal totalt inom Blekingesjukhuset uppgår till 1 660,5 mnkr, en positiv avvikelse mot budget på 16,9 mnkr och en kostnadsökning jmf med 2016 på 54,6 mnkr, vilket motsvarar 3,4 %. Ökningen förklaras huvudsakligen av årets lönerrevision vilken uppgår till 39,4 mnkr, höjning av sociala avgifter med 0,37 % motsvarar 4,3 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 7,7 mnkr och förklaras av ökad kostnad jämfört med 2016 för personal med timlön, jourtjänstgöring, kostnad för intjänad semester och för utbildning. Kontinuerligt arbete med personalplanering/uppföljning samt särskild prövning vid tillsättning av tjänster har dämpat kostnadsökningen.

## Läkarpersonal Blekingesjukhuset

Blekingesjukhusets kostnad för läkarpersonal 2016 uppgår till 513,7 mnkr och jämfört med 2016 en ökad kostnad med 4,9 %, vilket relateras till kostnad för årets lönerrevision men även ökad kostnad för arvorderad och inhyrd personal. Vakansläget och brist inom främst specialiteterna medicin, thorax, kvinnosjukvård, kirurgi och röntgen har medfört ett ökat behov av arvodesläkare och hyrläkare under hösten detta för att bibehålla god tillgänglighet men också för att bemanna jourlinjer. Vakansläget påverkar också möjligheten att bemanna jourlinjerna med egen anställd personal vilket ger direkt påverkan med möjligheten att lägga ut intjänad jourkomp i ledighet, vilket ökar kostnaden för jourverksamheten. Sjukledigheten har under året ökat motsvarande 1,4 tjänst vilket genererat ökad kostnad för ersättning utöver försäkringskassans förmåner. Kostnad för rekrytering och avsaknad av upphandlat avtal för hyrpersonal är ytterligare faktor som påverkar kostnaden negativt.

## Patientadministration Blekingesjukhuset

Kostnaden för patientadministrationen för 2016 månad ligger inom budgeterad nivå och avviker positivt mot budget med 3,6 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 uppgår för året till 480,9 mnkr och avviker negativt mot budget med 17,8 mnkr, jämfört med 2016 en kostnadsökning motsvarande 4,7 % vilket förklaras av kostnad för årets lönerrevision men också av dyra bemanningslösningar.

Trots lyckosam rekrytering har vårdavdelningar inom främst medicin-, kirurgi- rehab- och thoraxkliniken svårigheter att få bemanning på sina tjänster/vikariat, vilket inneburit att sjuksköterskor 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, jämfört med 2016 en minskad kostnad motsvarande 0,5 tjänst, vilket förklaras av minskad kostnad för extra vak. Ytterligare faktor som påverkat kostnaden för mer- övertidstjänst positivt är tillgången till timanställda sjuksköterskor/undersköterskor, jämfört med 2016 en ökning motsvarande 3,0 tjänst. 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.

### Mottagningar Blekingesjukhuset

Kostnaden för personal inom mottagningsverksamheten uppgår för året till 271,2 mnkr och en positiv budgetavvikelse på 13,9 mnkr och jämfört med 2016 en kostnadsökning på 3,6 %. 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 jämförelse med tidigare år inte är rättvisande.

### Medicinsk service Blekingesjukhuset

Här ingår serviceverksamheterna laboriemedicin, röntgen, apotek, anestesi, operation, medicinsk teknik och ambulans. Kostnaden för personal inom medicinsk service uppgår för året till 326,9 mnkr och avviker negativt mot budget med 6,5 mnkr, jämfört med 2016 en kostnadsökning på 4,4 % vilket relateras till årets lönerrevision och utveckling av akutkonceptet i väst. Inom verksamheterna laboriemedicin, klinisk fysiologi och röntgen har rekrytering av nya medarbetare varit lyckosam medan avdelningarna för operation/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 2017 till 78,6 mnkr och ligger i nivå med budget.

#### 4.3.3 Köpt vård

	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
Vårdgaranti	3 030 999	4 147 652	3 861 769	1 111 101	929 100	-182 001	2 750 668
Högspecialiserad vård	305 300 297	322 447 035	345 311 187	372 462 226	341 088 000	-31 374 226	-27 151 039
Solidariskt finansierad vård	10 203 382	10 653 899	11 702 032	12 544 450	10 600 000	-1 944 450	-842 418
Gränsöverskridande vård (Köpt	410 685	1 442 690	4 193 154	4 829 302	0	-4 829 302	-636 148
Privata vårdgivare	25 417 213	21 555 428	19 701 404	17 351 461	19 800 000	2 448 539	2 349 943
Akutsjukvård	43 102 301	45 997 013	44 847 856	47 960 233	45 000 000	-2 960 233	-3 112 377
<b>Total</b>	<b>387 464 877</b>	<b>406 243 717</b>	<b>429 623 092</b>	<b>456 258 773</b>	<b>417 417 100</b>	<b>-38 841 673</b>	<b>-26 635 681</b>



- *Akutsjukvård* – en person som är folkbokförd i Blekinge är utomlans eller utomlands och behöver omedelbar hälsa- och sjukvård.
- *Fria vårdvalet (ingår i kostnaderna för högspecialiserad)*– patienterna kan enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) välja själv vilken vårdcentral de besöker. Det gäller öppen och slutna vård inom- samt utomlans. 2010 införs även en vårdvalsmodell kallad Hälsoval Blekinge och privata aktörer kunde öppna en vårdcentral.
- *Gränsöverskridande vård* – här avses hälso- och sjukvård som tillhandahålls eller förordnas i ett annat land än Sverige.
- *Högspecialiserad vård* – denna typ av vården indelas i nationell respektive regional högspecialiserad vård, som kräver en viss volym och multidisciplinär kompetens.
- *Solidarisk vård* – det finns några solidariskt finansierade verksamheter enligt avtal för södra sjukvårdsregionen. Blekingesjukhuset köper till kompetenser från utomlans.
- *Privata vårdgivare* – vården kan också drivas av privata företag, exempelvis privata vårdcentraler, privata mödravårdscentraler eller specialistläkarna.
- *Vårdgaranti* – det innebär att patienterna får tid för besök och behandling inom bestämda tidsgränser (0-7-90-90). Om Blekingesjukhuset inte kan erbjuda ett besök eller en behandling inom de gränserna så kan man hänvisa till andra aktörer inom hälsa-och sjukvården.

Köpt vård har ökat med 6,2 % jämfört med föregående år. Större delen av kostnadsökningen avser högspecialiserad vård och akutsjukvård. Kostnaderna för köpt utomlans vård inryms inte i tilldelade anslag utan överskrider budget med -38,8 mnkr. Budgeten har inte följt med kostnadsutvecklingen de senaste åren och hänsyn har heller inte tagits till den beslutade nivåstrukturerings som påbörjats under 2017.

Kostnaderna har ökat beloppsmässigt mest i verksamheterna kirurgi och barnsjukvård. Den procentuella förändringen är störst på ögonkliniken (43,77 %), kvinnokliniken (17,09 %) samt barnkliniken (81,96 %) som hade betydligt högre kostnader jämfört med 2016. Barnkliniken har haft flera fall över 1,0 mnkr med förtidig födda barn, cancerdiagnoser samt brännskada.

Motpart	2013	2014	2015	2016	2017
306 Malmö, Universitetssjukhuset	143 182 748	159 099 888	148 210 614	168 503 433	178 731 652
120 Thoraxcentrum	107 718 845	93 600 000	97 437 600	99 776 500	100 782 000
303 Centralsjukhuset Kristianstad	53 333 952	41 664 288	46 998 591	53 649 813	55 754 222
317 Landstinget Kronoberg	19 405 820	20 903 068	22 542 821	21 254 133	23 221 624
329 Landstinget i Östergötland	7 484 222	6 988 492	8 796 438	8 820 030	19 547 544
700 Övriga privata företag	14 291 022	18 053 751	19 014 635	20 562 968	15 461 422
300 Region Skåne	1 239 998	6 969 306	8 392 783	8 651 134	14 432 534
342 Sahlgrenska universitetssjukh	10 733 066	8 556 799	9 378 481	11 780 478	11 335 338
351 Karolinska sjukhuset	4 882 647	4 249 410	8 099 016	5 399 865	8 865 764
313 Kalmar läns landsting	6 393 575	6 009 364	9 639 622	5 587 335	5 823 350
Övriga < 5 mnkr	26 580 453	21 370 512	27 733 117	25 637 403	22 303 324
<b>Summa</b>	<b>395 246 348</b>	<b>387 464 877</b>	<b>406 243 717</b>	<b>429 623 092</b>	<b>456 258 773</b>

Betraktas utvecklingen när det gäller leverantörer för köpt vård, så ökar kostnaderna mot SUS. Samma sak gäller för Kristianstad samt Kronoberg. Landstinget Östergötland ökar också men hänsyn måste tas till den brännskada som inträffade i juni 2017 (9,2 tkr). Region Skåne som avser universitetssjukhuset i Malmö, centralsjukhuset i Kristianstad och "Region Skåne" är huvudleverantör av utomläns vård (67 %).

## Region Skåne

Klinik	Deb. belopp 2014	Deb. belopp 2015	Deb. belopp 2016	Deb. belopp 2017
Barn- o ungdomsmedicinsk vård	29 874 273	28 618 400	33 519 913	47 404 863
Kirurgisk vård	17 785 506	15 491 143	22 017 583	29 030 977
Internmedicin	20 362 453	18 482 235	22 113 282	19 649 807
Neurokirurgiskvård	20 546 511	17 432 864	21 917 608	18 770 640
Onkologisk vård, allmän	12 407 154	10 087 586	18 081 973	16 561 182
Ortopedisk vård	12 922 731	14 227 974	15 489 430	13 554 310
Obstetrisk- o gynekologisk vård	5 384 452	6 366 189	5 636 231	9 066 259
Öron- näs- o halssjukvård	9 119 761	9 257 279	7 727 800	8 505 243
Ögonsjukvård	4 981 651	5 073 856	5 561 804	7 513 148
	3 472 259	5 369 814	7 710 006	7 134 492
Intagnings-/Akutverksamhet	3 815 147	5 305 545	5 539 257	5 962 172
Urologisk vård	7 052 834	3 890 127	5 492 261	5 417 795
Kärlkirurgisk vård	3 492 829	3 558 776	3 657 890	4 366 491
Neurologisk vård	2 326 328	2 485 718	2 698 737	3 701 563
Lungsjukvård	5 056 730	1 526 667	3 228 450	3 576 735
Handkirurgisk vård	2 194 518	3 031 116	2 770 548	2 553 753
Kardiologisk vård	3 348 993	11 199 458	8 403 684	2 443 602
Reumatologisk vård	1 359 723	2 315 860	1 491 378	2 208 527
Infektionssjukvård	1 969 017	1 610 951	1 246 182	2 160 643
Toraxkirurgisk vård	1 799 958	2 127 212	1 906 229	2 001 434
Plastikkirurgisk vård	2 304 326	1 364 808	1 837 081	1 896 607
Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	1 391 112	2 017 030	1 761 281	1 579 429
Hud- och könssjukvård	646 382	644 793	974 459	1 260 333
Övrigt	3 179 585	6 931 033	4 385 013	3 259 079
	<b>176 794 233</b>	<b>178 416 434</b>	<b>205 168 080</b>	<b>219 579 084</b>

I det statistiska underlaget som skickas från Skåne (ack jan-nov) synliggörs kostnadsökningen för vård avseende barn, kirurgi, gynekologi, ögon, neurologi och reumatologi. Thorax, internmedicin, ortopedi och onkologisk vård har minskat. Föregående år hade Thorax tre hjärttransplantationer två patienter med aortadissektion samt en ECMO-patient. Medicinkliniken har arbetat systematiskt för att sänka kostnaderna mot Kristianstad.

Antalet vårdtillfällen/vårdkontakter har endast ökat 1,4 % mellan 2016/2017, varav de akuta har ökat med 3,8 %. Vårdtillfällena/vårdkontakterna är lägre i slutenvården och högre i öppenvården. I öppenvården har besöken mot SUS (Malmö/Lund) ökat medan öppenvårdsbesök i övriga delar av Skåne är lägre. Generellt sett har kostnaden per vårdkontakt/vårdtillfälle ökat med 3,5 %.

	År	Antal VTF + VK		Deb. belopp	
		2017	2016	2017	2016
		2 017	2 016	2 017	2 016
Slutenvård	Skåne exkl. SUS	606	634	23 550 199	25 498 496
Slutenvård	SUS	843	854	120 673 682	110 716 426
Slutenvård	<b>Total</b>	<b>1 449</b>	<b>1 488</b>	<b>144 223 881</b>	<b>136 214 922</b>
Öppenvård	Skåne exkl. SUS	13 261	13 265	34 369 453	31 030 586
Öppenvård	SUS	9 067	8 686	42 713 609	38 617 423
Öppenvård	<b>Total</b>	<b>22 328</b>	<b>21 951</b>	<b>77 083 062</b>	<b>69 648 009</b>
<b>Total</b>		<b>23 777</b>	<b>23 439</b>	<b>221 306 943</b>	<b>205 862 931</b>

De akuta vårdtillfällena/vårdkontakterna (tabellen nedan) har ökat i såväl slutenvården som öppenvården.

Inom slutenvården är det SUS som ökar medan övriga Skåne har behandlat färre akuta patienter. Samma trend går att se gällande de akuta öppenvårdsbesöken. Generellt sett har kostnaden per akut vårdkontakt/vårdtillfälle ökat med 5,9 %.

varav akuta	År	Antal VTF + VK	Antal VTF + VK	Deb. belopp	Deb. belopp
		2017	2016	2017	2016
		2 017	2 016	2 017	2 016
Slutenvård	Skåne exkl. SUS	526	535	19 199 192	19 589 568
Slutenvård	SUS	321	304	59 190 184	53 062 776
Slutenvård	<b>Total</b>	<b>847</b>	<b>839</b>	<b>78 389 376</b>	<b>72 652 344</b>
Öppenvård	Skåne exkl. SUS	3 019	2 869	8 270 886	7 584 711
Öppenvård	SUS	378	380	1 092 424	1 364 495
Öppenvård	<b>Total</b>	<b>3 397</b>	<b>3 249</b>	<b>9 363 310</b>	<b>8 949 206</b>
<b>Total</b>		<b>4 244</b>	<b>4 088</b>	<b>87 752 686</b>	<b>81 601 550</b>

Under 2018 ska det skapas en större medvetenhet om kostnader för köpt vård på samtliga kliniker. Följande är planerat:

- Klinikerna ska kompetensutvecklas i regelverket avseende köpt vård, termer samt vilka möjligheter det finns till uppföljning.
- I den interna kontrollen ställs krav på att vårdkontakter och vårdtillfällen > 200 tkr simuleras (Visual) för att säkerställa den medicinska granskningen av epikrisen.
- Kostnadsmassan som avser mindre beloppen under < 200 tkr behöver också granskas medicinskt, men hur det ska ske är ännu inte klarlagt.

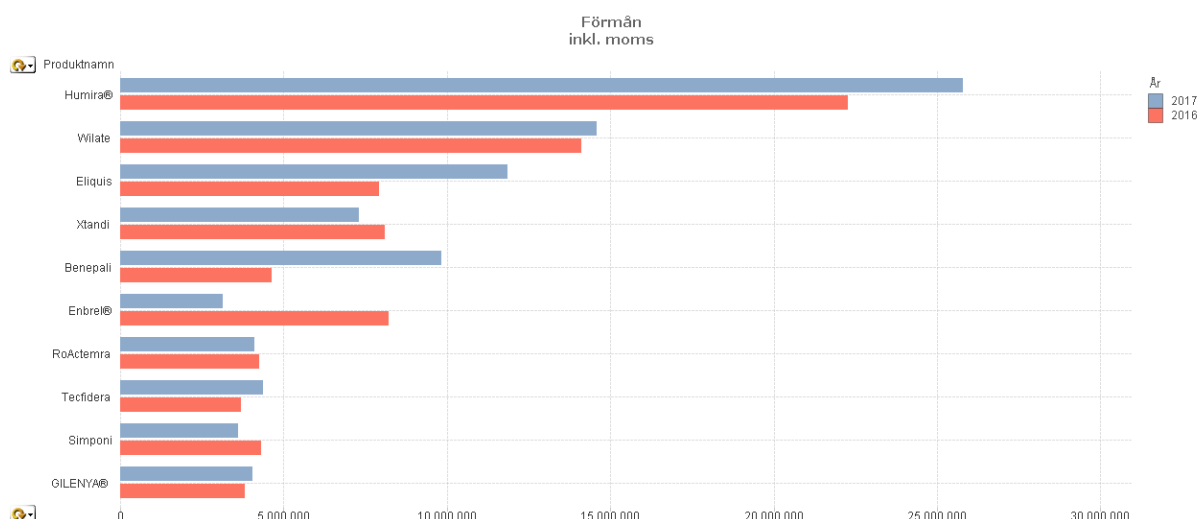
Utöver de här planerade åtgärderna förväntas de regionala överenskommelserna om nivåstrukturerings leda till att Blekingesjukhuset blir tilldelade områden som genererar intäkter, vilka i viss mån kan balansera kostnadsökningen för skickade patienter.

#### 4.3.4 Läkemedel öppenvård

Konto	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
56100 Läkemedel			1 400	175	0	-175	1 225
56110 Läkemedel inom läkemedelsförm.	143 565 094	159 316 706	185 119 544	210 340 573	185 900 000	-24 440 573	-25 221 028
56111 Läkemedel, specialhantering		7 400	14 670	1 200	0	-1 200	13 470
56113 Blödarpreparat				49 259	0	-49 259	-49 259
56116 Dosdispenserade läkemedel	304						0
56120 Läkemedel, specialhantering	7 439						0
56124 Förbrukn.artikl. för intag/kon			501				500,9
56126 Diabeteshjälpmedel	1 598 562	1 249 434	1 616 988	2 124 470	2 175 000	50 531	-507 482
56137 Näringspreparat, barn	61 455	0	745	1 248	0	-1 248	-503
56190 Läkemedelsrabatter	-2 257 294	-2 862 035	-7 624 319	-17 007 284	0	17 007 284	9 382 965
<b>Total</b>	<b>142 975 560</b>	<b>157 711 504</b>	<b>179 129 529</b>	<b>195 509 640</b>	<b>188 075 000</b>	<b>-7 434 640</b>	<b>-16 380 112</b>

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel påverkas starkt av den medicintekniska utveckling som sker, ökat antal patienter med komplexa vårdbehov, nationella riktlinjer och utökat användningsområde för nya preparat. Öppenvårdsläkemedel har överstigit budgeterade medel med – 7,3 mnkr och kostnaderna har ökat med 16,7 mnkr.

Nedan redovisas vilka preparat som ökat mest i förhållande till föregående år:



Humira används främst på medicinkliniken, där bemanningssituation inom reumatologin är ansträngd, vilket påverkar kostnadsutvecklingen för läkemedlet. Patienternas läkemedelsuppföljning sker mer sällan. Enbrel och Benepali är likartade läkemedel och används på samma indikation.

Wilate är ett läkemedel som används till sjukdomar såsom von Willebrandfaktor och koagulationsfaktor VIII. Totalkostnaden för substansen/läkemedelsgruppen är relativt oförändrad.

Nya blodförtunnande läkemedel (Pradaxa, Xarelto och Eliquis) som ersätter Warfarin har inneburit ökande läkemedelskostnader. Budgetramen tar inte hänsyn till den stora expansionen av dessa läkemedel under år 2017. Fler individer än under 2016 behandlas nu med Eliquis, en ökning med 689 patienter.

Kvinnokliniken har under 2017 fått kostnadsansvar för p-piller för kvinnor som < 21 år, vilket hanterades på centrala anslag tidigare. Budgetkompensation har uteblivit trots ökade kostnader.

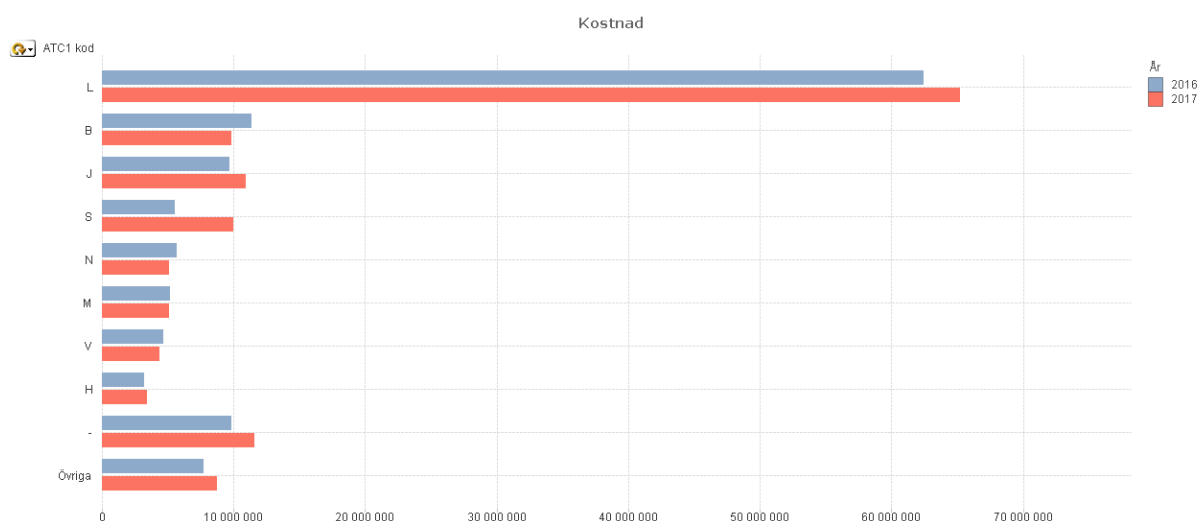
Under 2018 kommer Blekingesjukhuset att arbeta för att nå en förskrivning av dyrare preparat i nivå med rikets förskrivning. Det är framförallt immunologiska läkemedel och cancerläkemedel som visar högre förskrivningsnivåer än riket. Medicin- och kirurgklinikerna bär större delen av kostnadsansvaret för flera av dessa preparat och är även huvudförskrivare.

#### 4.3.5 Läkemedel slutenvård

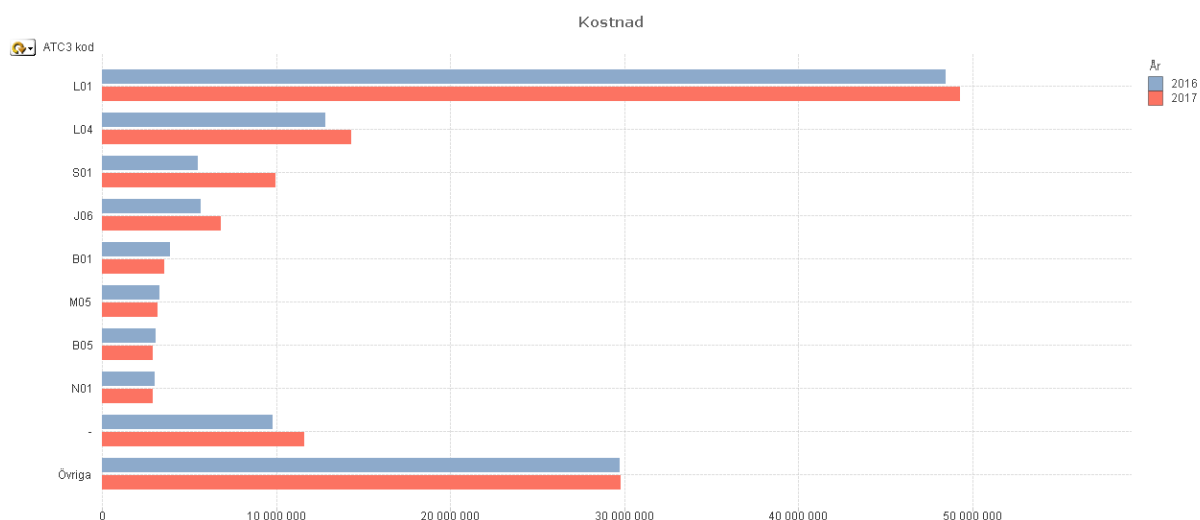
Konto	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
56150 Läkemedel u läkemedelsförmå	124 102 775	123 333 234	120 863 012	144 606 484	107 381 140	-37 225 344	-23 743 472
56151 AD-vitaminer	285		3 495				3 495
56152 Apoteksvaror övrigt ( ex.vis	39 788	33 952	23 971	593	0	-593	23 378
56153 Fria psykosläkemedel			-3 465	205	0	-205	-3 670
56156 Vaccin Virivac	20 470						0
56158 Collatamp		44 920		42 951	0	-42 951	-42 951
56160 Pentavac	490		2 650	12 934	0	-12 934	-10 284
56161 Övriga vacciner	555 609	559 765	654 474	29 742	500 000	470 258	624 732
56163 Näringspreparat, vuxna	5 282 932	6 328 458	6 669 421	9 365 651	6 345 000	-3 020 651	-2 696 230
56164 Narkolepsiläkemedel	23 944		51 023				51 023
<b>Total</b>	<b>130 026 293</b>	<b>130 300 328</b>	<b>128 264 582</b>	<b>154 058 560</b>	<b>114 226 140</b>	<b>-39 832 420</b>	<b>-25 793 978</b>

Ett fåtal substanser står för större delen av den totala läkemedelskostnaden inom slutenvården. I likhet med öppenvårdsläkemedel omfattas även slutenvårdsläkemedel av förändrade behov, nya möjligheter och komplexa diagnoser.

Kostnaderna har överstigit budget med -39,8 mnkr och det är framför allt immunologiska (RA, MB Crohn, Ulcerös kolit) och cancerpreparat som ökar. Kostnadsutvecklingen för slutenvårdsläkemedel har ökat med 20 % jämfört med föregående år.



Större delen av kostnadsmassan tillhör alltså ATC gruppen L vilken behandlar tumörer och rubbningar i immunsystemet, dvs. cancer och immunologiska sjukdomar, vilka i huvudsak förskrivs av medicin-, kirurg- och kvinnokliniken.



L01 avser antineoplastiska medel (cytostatika) som hämmar sjukligt snabb nybildning av vävnad, i bl.a. tumörer.

L04 avser immunosuppressiva medel. Användes tidigare främst för att förhindra avstötning efter transplantation. Numera stor användning av biologiska läkemedel i grupp L04 vid inflammatoriska tillstånd såsom RA, Crohns och Ulcerös kolit.

S01 avser ögoninjektioner som bland annat behandlar åldersrelaterad makuladegeneration. Jämfört med föregående år har kostnaderna ökat vilket relateras till ökat antal behandlingar inom injektionsverksamheten samt att allt fler behandlingarna sker med läkemedlet Eylea. (Avastin är första behandling alternativet, men om behandlingen inte ger effekt används Eylea, som är betydligt dyrare).

En genomgång och analys av bl.a. medicinklinkens ökade kostnader 2016 indikerade tydligt att användningen var relevant utifrån gällande vårdprogram och regimer. Behandlande läkare var också tydliga med att de patienter som behandlats med nya dyra läkemedel haft korrekt indikation för behandling.

#### 4.3.6 Sjukvårdsartiklar

Konto	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
56341 Laboratoriekemikalier	15 343 818	15 958 439	17 431 284	19 089 978	18 827 500	-262 478	-1 658 694
56320 Medicinskt materiel	15 910 422	15 742 327	18 895 267	17 315 656	13 565 200	-3 750 456	1 579 611
56332 Engångsmateriel kirurgi	12 106 345	12 444 840	12 039 216	15 052 522	10 605 000	-4 447 522	-3 013 306
56334 Implantat	14 031 120	14 266 262	14 900 769	14 342 040	22 101 000	7 758 960	558 728
56330 Operations- och IVA-materiel	10 127 407	10 876 350	10 957 397	11 681 182	10 039 700	-1 641 482	-723 785
56367 Blod	12 845 273	12 575 735	13 509 181	11 476 605	10 656 400	-820 205	2 032 576
56311 Inkontinensartiklar ( Koffa )	7 360 838	8 165 003	8 610 586	9 041 896	8 276 000	-765 896	-431 310
56356 Diabetesmaterial	21 510	319 483	6 297 994	8 183 965	0	-8 183 965	-1 885 971
56331 Kirurgiska instrument	9 205 526	7 895 573	7 837 360	7 761 184	5 370 000	-2 391 184	76 176
56337 Pacemaker	8 298 802	9 031 829	6 380 344	7 087 338	6 170 000	-917 338	-706 994
56338 Hjärtklaffar	1 294 224	3 877 948	6 072 638	6 918 135	6 000 000	-918 135	-845 497
56340 Laboratoriemateriel	4 326 077	4 890 476	5 690 232	5 638 639	3 433 100	-2 205 539	51 592
56333 Suturer	5 703 357	4 713 385	4 665 708	5 209 662	4 300 000	-909 662	-543 954
56335 Spikar och dyllikt (sjukvårds-)	4 576 258	4 823 803	4 629 870	4 495 419	0	-4 495 419	134 450
56380 Förbandsartiklar, plåster och	3 480 004	3 728 057	3 623 855	3 677 746	2 018 010	-1 659 736	-53 891
Övrigt sjukvårdsmateriel	26 511 299	26 038 381	28 438 692	28 919 552	36 283 900	7 364 348	-480 860
<b>Total</b>	<b>151 142 278</b>	<b>155 347 891</b>	<b>169 980 393</b>	<b>175 891 520</b>	<b>157 645 810</b>	<b>-18 245 710</b>	<b>-5 911 127</b>

Kostnaderna för sjukvårdsartiklar redovisar ett underskott med -18,2 mnkr, som främst kan hänföras till medicinskt material, engångsmaterial, diabetessensorer, implantat, kirurgiska instrument och laboriemateriell. En ökad produktion, nya behandlingsmetoder och nya upphandlingar förklarar alltså avvikelsen.

Diabetessensorerna infördes under 2016 utan ordnat införande och politiskt beslut i Landstingsfullmäktige. Detta har inneburit att förvaltningen ska finansiera behandlingen inom befintliga budgetramar, vilket inte lyckats. Suturer har upphandlats på nytt och blivit dyrare. I övrigt räcker inte den schablonmässiga budgetuppräknigen till volymökningar och prisökningar inom kontogruppen.

#### 4.3.7 Lab- och röntgenundersökningar

	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
55210 Röntgenundersökningar	88 440 425	93 233 091	96 907 296	91 468 950	87 718 409	-3 750 542	5 438 345
55150 Kem.lab	41 079 647	42 159 956	53 789 266	46 672 829	42 735 141	-3 937 688	7 116 437
55160 Klinisk fysiologi	25 208 423	26 335 342	24 730 699	27 564 819	24 395 359	-3 169 460	-2 834 120
55131 Patologiska	20 148 115	19 870 269	19 617 902	22 328 871	19 062 029	-3 266 843	-2 710 969
55111 Mikrobiologi labprover	15 093 822	14 581 341	18 156 059	17 756 983	16 311 000	-1 445 983	399 076
55100 Laboratorieundersökningar	13 284 487	13 165 453	14 148 106	14 160 688	20 991 502	6 830 814	-12 582
55151 Abonnemang klin kem				10 220 387	7 085 920	-3 134 467	-10 220 387
55140 Genetiska undersökningar	1 891 558	2 434 520	4 579 129	5 632 202	4 103 000	-1 529 202	-1 053 073
55122 Immunologiska	1 433 662	1 824 881	2 262 851	2 050 684	1 706 900	-343 784	212 167
55133 Obduktioner		1 875 900	1 715 643	1 756 737	1 484 500	-272 237	-41 094
Övriga undersökningar	234 855	180 680	286 460	265 799	113 000	-152 799	20 660
<b>Total</b>	<b>206 814 994</b>	<b>215 661 434</b>	<b>236 193 411</b>	<b>239 878 950</b>	<b>225 706 760</b>	<b>-14 172 190</b>	<b>-3 685 539</b>

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. Kostnaderna har endast ökat med 1,6 % och motsvarar 3,7 mnkr i kostnadsökning. De undersökningar som har ökat avser klinisk kemi, klinisk fysiologiska, patologiska och genetiska undersökningar.

Provtagning på klinisk kemi och abonnemang för klinisk kemi bör ses tillsammans eftersom kostnaderna redovisades tillsammans under 2016. Kostnaderna för klinisk kemi har ökat med 3,1 mnkr och det är de personalkrävande analyserna som ökat. 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-, infektion-, kvinnokliniken och thoraxcentrum har ökat efterfrågan.

Grundbudgeten och den schablonmässiga budgetuppräknigen har inte räckt till volymökningar och prisökningar inom kontogruppen, vilket genererat ett successivt växande underskott.

#### 4.3.8 Hjälpmedel

Konto	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
57115 Inköp material för ortopedtekn	7 396 843	7 818 229	7 628 248	8 708 996	6 768 000	-1 940 996	-1 080 748
57121 Hyra av hjälpmedel	5 166 533	5 326 982	5 768 410	6 667 274	8 375 400	1 708 126	-898 863
57140 Hörhjälpmedel	4 092 120	4 668 392	6 543 132	6 651 023	6 159 200	-491 823	-107 891
57123 Förbrukningshjälpmedel	3 152 284	3 206 905	4 742 473	5 180 175	487 661	-4 692 514	-437 701
57160 Ortopediska hjälpmedel	2 779 277	2 803 085	2 448 857	2 014 995	2 674 260	659 265	433 863
57119 Övriga tekniska hjälpmedel	620 332	594 262	1 082 561	857 844	900 000	42 156	224 717
57131 Glasögonbidrag svårt synskada	220 385	284 111	261 129	303 954	280 000	-23 954	-42 825
Övriga hjälpmedel	1 923 594	1 702 728	564 704	780 926	3 968 200	3 187 274	-216 222
<b>Total</b>	<b>25 351 368</b>	<b>26 404 694</b>	<b>29 039 514</b>	<b>31 165 185</b>	<b>29 612 721</b>	<b>-1 552 464</b>	<b>-2 125 671</b>

Hjälpmedel behövs av fler patienter och idag finns fler hjälpmedel att tillgå. Kostnaderna för hjälpmedel inryms inte inom budget, eftersom den successivt urholkas då uppräknigen inte täcker volym och prisförändringar.

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 skraddarsydd kompressionsstrumpor. Thoraxkliniken använder supportvästar utanför budget som förbättrar sår läkningen och minskar risken för medicinska komplikationer.

Förvaltningen har inlett ett åtgärdsarbete för att minska kostnaderna avseende hjälpmedel. Syftet är säkerställa att det inte finns hjälpmedel hemma hos patienterna som inte används samt att införa ordnat införande av nya hjälpmedel (behandlingsmetoder).

### 4.3.9 Övrig drift

Konto2	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
51 Tandvård för särskilda behov			9 800				9 800
52 Hälsovalsavgifter / avdrag	7 179	19 478					0
53 Läkarkonsultationer, utb		11 306 002	10 527 556	8 950 252	8 329 700	-620 552	1 577 304
54 Köp av utbildning	2 938	1 208	15 054	40 340	0	-40 340	-25 286
55 Verksamhetsanknutna tjänster	5 285 685	8 146 473	10 716 857	11 515 942	1 904 000	-9 611 942	-799 086
57 Material och varor	10 468 273	10 085 082	10 864 589	9 319 517	7 783 000	-1 536 517	1 545 073
58 Lämnade bidrag	2 355 615	2 273 000	3 429 651	3 742 935	2 813 000	-929 935	-313 285
59 Ankomstregistrering	4 285 100	4 476 400	4 972 100	4 234 400	4 176 893	-57 507	737 700
60 Lokal- och fastighetskostnader	153 502 275	155 647 281	160 625 659	176 333 132	159 347 673	-16 985 459	-15 707 473
62 Hyra av anläggningstillgångar	14 123 545	13 229 888	11 324 559	14 578 306	11 790 270	-2 788 036	-3 253 747
63 Energi mm	13 173	38 654	23 202	27 259	10 000	-17 259	-4 057
64 Förbrukn.inventarie/-material	62 304 205	66 851 943	71 784 983	78 529 386	69 573 902	-8 955 484	-6 744 404
65 Reparation och underhåll	66 162 330	65 496 575	73 909 521	78 409 586	72 381 703	-6 027 883	-4 500 065
66 Kostnader för transportmedel	7 688 147	7 888 752	7 755 082	7 608 969	7 019 410	-589 559	146 113
67 Transporter och frakter	6 281 073	6 280 127	8 193 040	7 171 477	6 356 500	-814 977	1 021 563
68 Resekostnader	7 762 967	8 674 798	8 589 007	9 084 023	7 098 700	-1 985 323	-495 016
69 Information och PR	1 083 041	872 562	906 611	389 155	306 000	-83 155	517 456
70 Representation och övr försälj	86 099	66 142	158 450	106 297	15 000	-91 297	52 153
72 Tele och post	10 231 443	9 713 369	9 883 389	10 470 854	9 674 287	-796 567	-587 464
73 Försäkringsavg o övr riskkostn	5 142 574	4 581 146	4 627 029	5 180 424	3 270 000	-1 910 424	-553 395
75 Övriga tjänster	89 289 074	78 695 437	87 895 783	84 026 908	81 316 607	-2 710 301	3 868 875
76 Övriga kostnader	1 349 309	2 041 428	1 829 090	1 923 364	2 912 700	989 336	-94 274
77 Nedskrivn o återför anl.tillg	10 229 426						0
78 Förlust avyttring anl.tillg			1 657	703 472	0	-703 472	-701 815
85 Finansiella kostnader	36 594	42 247	29 502	41 160	0	-41 160	-11 657
88 Extraordinära kostnader				5 500	0	-5 500	-5 500
<b>Total</b>	<b>457 690 064</b>	<b>456 427 991</b>	<b>488 072 171</b>	<b>512 392 658</b>	<b>456 079 345</b>	<b>-56 313 313</b>	<b>-24 320 487</b>

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 lokallhyror, fastighetsunderhåll, vårdnära servicetjänster, kost, transporter, IT, apoteksservice m.m. Budgetavvikelsen uppgick till – 38,8 mnkr och kostnadsutvecklingen till 4,9 %, varav den interna kostnadsutvecklingen uppgick till 5,1 %. Anledningen till avvikelsen är följande:

- Röntgen kompletterar sin verksamhet med telemedicinska läkarkonsultationer, då de har vakanser inom läkargruppen. Även laboratoriemedicin har kompletterat läkarbemanningen med konsultationer under året.
- De verksamhetsanknutna tjänsterna avser högre kostnader för ambulanstransporter, transporter av avlidna samt tolktjänster. Budget för ambulanstransporterna har inkluderats in köpta vårderna.
- Lokalkostnaderna har ökat med 15,7 mnkr och avser ny- och ombyggnationer. De byggnader som nyttjas av anslagsfinansierad verksamhet är budgetkompenserade i bokslutet, medan de lokaler som nyttjas av säljande enheter ska finansieras av prisjusteringar (intäkt).
- Hyra av anläggningstillgångar har ökat avseende datorer/skärmar, skrivare och medicinsk apparatur till hjärtmottagningen och thoraxoperation.
- Förbrukningsinventarier har ökat med 6,7 mnkr. Interna underhållsavtal har ökat med 5,5 mnkr och resterande avser ökade kostnader för möbler i samband med ombyggnation och ökade hygienkrav.
- Reparation/underhåll samt serviceavtal för medicinteknisk utrustning ökar. Det är externa kostnader för medicinteknik.
- Försäkringsavgifter och övriga riskkostnader har ökat med anledning av att förluster på kundfodringar har ökat. Framförallt på ortoped-, thorax- och gemensamma kostnader.
- Övriga tjänster avser vårdnära service och det är kökstjänsterna som är ofinansierade och som har utökats under 2017.
- Under 2017 har inventarier slutavskrivits och kostnadsförts till ett värde av 0,7 mnkr, med hänsyn till att utrustningen inte är användbar.



### 4.3.10 Kapital

Konto	Utfall helår 2014	Utfall helår 2015	Utfall helår 2016	Utfall helår 2017	Budget helår 2017	Budgetavvikelse	Utfall jmf fg år
79000 Avskrivningar	0	0	0	0	19 187 244	19 187 244	0
79300 Avskrivning på maskiner o inv	0	0	0	0	20 614 625	20 614 625	0
79309 Avskrivning på programvaror	30 000	0	0	0	120 000	120 000	0
79329 Avskrivning på medicinteknisk	43 505 343	46 589 532	47 822 981	50 519 164	15 923 115	-34 596 049	-2 696 182
79349 Avskr bil o andra transp.medel	35 000	35 000	35 000	35 000	0	-35 000	0
79399 Avskr på övr maskiner och invi	1 084 639	835 984	1 540 438	2 258 588	521 000	-1 737 588	-718 151
85210 Intern ränta: Krav på motkont	4 212 076	4 440 408	4 320 214	3 512 841	3 333 800	-179 041	807 373
85290 Övriga räntekostnader	3 269	609	180	141	0	-141	39
<b>Total</b>	<b>48 870 326</b>	<b>51 901 533</b>	<b>53 718 813</b>	<b>56 325 733</b>	<b>59 699 784</b>	<b>3 374 050</b>	<b>-2 606 921</b>

Följer sedvanlig process där utfallet motsvaras av lika stor budget för anslagsfinansierad verksamhet.

### 4.3.11 Effektiviseringar och sparåtgärder

Blekingesjukhuset har arbetat för att effektivisera verksamheten med 1 % enligt budget och verksamhetsplan för Blekingesjukhuset. Följande brister identifierades och aktiviteterna för att effektivisera bristen har påverkat resultatet enligt följande:

#### Kvalitet - Tillgänglighet

- Remissgranskning, ofullständiga remisser
- Uteblivna patienter
- Webb-bokning
- Telefontillgängligheten
- Schemaplanering
- Vårdgaranti

#### Kvalitet -Bemötande

- Kommunikation
- Information
- Personcentrerad vård

#### Hushålla med resurser -Vårdtider

- Ökad poliklinisk verksamhet
- Väntetider på akuten
- Vårdtillfällen
- Koncentration av verksamheter

#### Hushålla med resurser - Variation

- Samverkan
- Ökad följsamhet till rutiner
- Antibiotikaronder
- Optimera extravak.
- Ökad diagnoskodning
- Hemtagning

#### Kompetenta och engagerade medarbetare

- Rätt använd kompetens
- Personalomsättning
- Tid för reflektion
- Schemaplanering
- Socialarbetsmiljö

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:

- Bemanningenheten
- Hyperhidros
- Psykolog neonatal
- Kvällsmottagningar

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.

I december påbörjades även ett intensivt arbete för att dämpa kostnadsutvecklingen avseende inhyrd personal, att öka semesteruttaget samt att begränsa kostnadsutvecklingen för billeasing, hjälpmedel, sensorer och läkemedel.

- Sjukhuset kunde avstå att beställa 484 antal sjuksköterskepass och 225 antal hyrläkarveckor till ett värde av 6,2 mnkr, genom att samordna befintliga resurser, skjuta på mottagningsbesök och reducera ett antal vårdplatser. Kostnaden för inhyrd personal dämpades i december men tyvärr ökade den totalakostnaderna för inhyrd personal under året.
- Semesteruttaget har ökat med 2,8 mnkr inklusive sociala avgifter vilket motsvarar 7,4 årsarbetare. (Sjukfrånvaron har minskat med 12 årsarbetare.)
- Uttagen jourkomp har minskat något för hela sjukhuset, dock finns det positiva avvikelser på bland annat medicinkliniken som aktivt planerade reducerad verksamhet under specifika dagar.
- Övriga akuta åtgärder (billeasing, hjälpmedel, läkemedel, sensorer, samordnade tjänsteköp) som planerades har ännu inte hunnit ge något ekonomiskt resultat.

#### **4.4 Prognosförklaring**

Blekingesjukhusets prognostiserade helårsutfall 2 842 mnkr i delårsbokslutet. I bokslutet redovisas ett helårsutfall på 2 900 mnkr och skillnaden beror på följande:

Bilaga 4 Fig 1: Orsaker till förändring av resultat jämfört prognos		
Förvaltning:		
Rapporteringsmånad: december		Belopp (Tkr)
Prognos vid delårsbokslut per aug (tkr)		2 842 530,8
<b>Intäkter</b>	Statsbidrag kvinnorshälsa, ersättning AK-mottagning, projektintäkter, medicinsk service	-11 391,5
<b>Personal</b>		
- Anställda	Budget för cancerrehab 3,0 mnkr tillkommit, kostnaderna inkluderas i utfallet	3 071,7
- Inhyrda	Ökat behov av inhyrd personal jour/beredskap, avtalslösa 2017	14 427,2
- Övrigt	Mer utbildning med hänsyn till fler nyanställda, rekryteringskost.	3 266,4
<b>Drift</b>		
- Köpt vård	Ytterfall barnkliniken	6 717,8
- Läkemedel öppenvård	Soliris	1 141,6
- Läkemedel slutenvård	Fler patienter i behov av nya dyrare läkemedel, fler läkemedel godkända av priogruppen	7 504,7
- Sjuk.art & Med. Mtrl	Sensorer, katetrar, diabeteshjälpmedel	1 563,7
- Lab/rtg undersökningar	Svårt att prognostisera med hänsyn till reinvesteringar som inneburit produktionsstopp	361,8
- Hjälpmedel	Marginell skillnad.	-62,7
- Övrigt	Hyror för nybyggnation inkluderade, serviceavtal, ambulanstransporter, utrangering av utrustning, kundförluster, möbler	21 393,1
<b>Kapitalkostnad</b>	Faktiska avskrivningar inkluderade	10 035,4
<b>Summa Helårsutfall (tkr):</b>		<b>2 900 560,0</b>

- *Intäkterna* har ökat med hänsyn till att Kvinnokliniken tilldelats statsbidrag för kvinnorshälsa. AK-mottagningen har erhållit ersättning för dosering av primärvårdspatienter. Projektintäkterna som möter projektkostnader har blivit högre. Intäkter för analyser på Laboratoriemedicin har ökat.
- *Personalkostnaderna* har förändrats avseende anställda, inhyrda och övriga personalkostnader. Kostnaden för anställda är högre än prognos eftersom satsningen på cancerrehabilitering inkluderas i utfallet. I prognosen exkluderades kostnaderna eftersom budgeten fanns på förfogandeanslaget. Inhyrd personal har ökat kraftigt med hänsyn till att landstinget varit avtalslösa (högre pris) och att behovet av personal har ökat avseende jour och beredskap för läkare. Övriga personalkostnader påverkas av att nyanställd personal och befintlig personal har kompetensutvecklats. Kostnaderna för rekrytering har också ökat.
- *Driftkostnader* har påverkats av ökade kostnader för köpt vård, läkemedel, sjukvårdsartiklar och övriga driftkostnader. Den köpta vården har ökat med hänsyn till ytterligare ett särskilt dyrt vårdtillfälle i annat landsting. Läkemedelskostnaderna påverkas av den medicinska utvecklingen där indikationerna förändras, fler läkemedel blir godkända och fler patienter behandlas. Sjukvårdsartiklarna påverkas av att fler patienter blir godkända för diabetessensorer och fler insjuknar. Katetrar som också boksförs som sjukvårdsmaterial har ökat.

Utfallet för övriga driftkostnaderna inkluderar hyresökningar för nybyggnation, vilket tidigare exkluderas i prognosen då budgeten inte fördelats till kliniken. Kostnaderna för serviceavtal och reparationer har ökat. Fler ambulanstransporter har utförts av andra aktörer. Utrangering av utrustning har tillkommit då apparater kasserat. Kundförlusterna var högre än förväntat. Möbelinköpen har ökat i samband med nybyggnationer och högre hygienkrav.

## 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 under våren 2018.
- Laminärflöde operation är klar.
- Skopi, utbyte av gastro/kolostaplar samt bronkoskopi i Karlshamn, uppgradering i Karlskrona, upphandlat inom gällande ramavtal, installation klar.
- Endoskopidiskmaskiner och torkskåp i Karlshamn, upphandlat inom gällande ramavtal, ombyggnad och installation pågår.
- Utrustning för Thoraskopi klart.
- OCT-utrustning K-hamn klart.
- C-båge thoraxoperation, haveri, avtal skrivs under våren 2018.
- Sekundärtransportfordon/lättvårdsambulans är beställd, levereras under 2018.
- Ultraljud Mammografi pågår under 2018, kravspecifikation pågår, utrustning hyrs in under tiden.
- CTG till förlossningen, upphandlingen ska göras om nystart 2018, ingen kvalificerad leverantör första rundan.
- Ambulanser, byts enligt leveransavtal 3 bilar under 2017.
- Hjärtultraljud klinisk fysiologi och thorax samt ultraljud kvinnokliniken påbörjad. Klinifyslab omstart under 2018. Kvinnoklinikens upphandling överprövad till förvaltningsrätten.
- 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 skickad och skulle slutföras under 2017. Upphandling överprövad hos förvaltningsrätten.
- Röntgenlaboratorier 8/9/11, lung- och skelett, Karlskrona påbörjad, kravspecifikation skickad, samordning med fastighet om omfattningen av anpassning/ombyggnad. Utvärdering pågår.
- 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 våren 2018, där är vi med i den tekniska kravställningen (apparater).
- Navigationssystem för ablation, Carto 3, underlag för igångsättning inlämnat, kan påbörjas under 2017.
- Stroboskoputrustning med videolaryngoskop, underlag för igångsättning inlämnat, kan påbörjas under 2018.
- Analysutrustning för sänkemätning vid Klinisk Kemi i Karlskrona och Karlshamn, förutsättning vid införandet av elektronisk remiss, påbörjas under våren 2018.
- Lungfunktionsutrustning klinisk fysiologi, Karlskrona, påbörjad och slutförs under 2018.
- Hjärtstartare, ramavtal för 4 år påbörjat under 2017 och slutförs under 2018.
- Dehydrering, patologen, påbörjad, klar under 2018.

## 5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

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

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

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

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

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

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	77,4 (2016).	Som 2016 eller högre.	79.
Antal avdelningar/ enhet per klinik som har genomfört en web-enkät till medarbetarna.	Ny indikator	Minst en avdelning/ enhet per klinik.	100 %.
Antal pågående forskningsstudier.	15 (2016).	Ökande.	25 (10 st nya).

#### Analys och kommentar

HME-resultatet för 2017 visar en markant ökning sett ur sin helhet, med en ökning av det totala resultatet från 77,4 positiva svar till 79 procentpositiva svar. De områden som ökat mest, dvs. där medarbetarnas positiva upplevelse ökat mest, är inom Styrning där frågeställningar rör mål och uppföljning av mål. Under året har Blekingesjukhuset brutit ner mål per klinik inom en rad olika områden kopplat till kvalitet, ekonomi och personal, som förutom genom sjukhusets ledningsgrupp, även kommunicerats och följts upp genom olika chefsforum under året.

Det området inom HME som haft lägst förbättringsresultat är frågeställningarna kring Värdegrunden. Många avdelningar och kliniker jobbar i det dagliga utifrån våra ledstjärnor Kvalitet, Engagemang, Samarbete och ledstjärnorna är också basen för hur kommunikation sker med medarbetarna. I praktiken kan man se ett bättre samarbete mellan olika enheter inom förvaltningen, ett ökat engagemang och genom ökad kvalitet men uppfattningen om att det finns en tydlig koppling mellan det dagliga arbetet och frågeställningarna om vår värdegrund är inget som uppfattas av medarbetarna i HME-resultatet.

Webbenkäter har gått ut till en avdelning per klinik i november 2017. Dessa enkäter består av 10 frågor av psykosocial karaktär och är planerade att skickas ut kvartalsvis i hela organisationen per avdelning. Syftet med enkäterna är att cheferna ska ha ett verktyg för att förebygga sjukfrånvaro, stärka samarbetet i gruppen och att utveckla kommunikationen inom den egna arbetsplatsen.

Med hjälp av faktiska resultat kring medarbetarnas upplevelse, kan varje avdelning jobba utifrån den presumtiva problematik man har på respektive avdelning, utifrån frågeställningar om stöd, samarbete, förväntningar på ledarskap och medarbetarskap. Enkäten skickas ut från HR-avdelningen och sammanställs där för vidare hantering av resultatet på APT, BSG och medarbetarsamtal.

Pågående forskningsstudier är ett nytt målområde som är viktigt att uppmärksamma- både för personalen för att uppfatta oss som en attraktiv arbetsgivare och för våra patienter att stärka patientsäkerheten. Under 2017 har 10 nya forskningsprojekt påbörjats utöver de pågående 15 som finns med från tidigare. Forskningsområden finns inom ett flertal av våra kliniker såsom kirurgi, internmedicin, kvinnohälsovård, ortopedi, röntgen, laboratoriemedicin och thorax.

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

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Måluppfyllelse/ utfall
Index för arbetsmiljö.	66 (2016).	Som 2016 eller högre.	66,4.
Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljöåtgärder som finns beskrivna i klinikens handlingsplan (aktiviteterna baseras på landstingets riktlinjer för systematiskt arbetsmiljöarbete).	85 % (2016).	Årlig förbättring.	75 % av klinikerna har uppfyllt 80 % eller mer av åtgärderna (12 av 16 kliniker).

### Analys och kommentar

Index för arbetsmiljö har ökat, dock bara marginellt med 0,4 procent fler positiva svar från medarbetarna. Frågorna i HME-enkäten, handlar om medarbetarnas upplevda arbetsbelastning, fysisk och psykosocial arbetsmiljö. Det är framförallt inom arbetsbelastning och fysisk arbetsmiljö som flest medarbetare svarar negativt (21-22%). Det är en utmaning för medarbetarna inom framför allt vårdavdelningar när personalbrist påverkar arbetsbelastningen. Belastning påverkas också av att erfarna medarbetare behöver introducera och lära upp ny personal inom avdelningar som har hög belastning av patienter.

Den fysiska arbetsmiljön är ett fortsatt problem inom många verksamheter, där slitna och trånga lokaler är en utmaning för många. Vissa verksamheter har under året fått akut evakueras på grund av ombyggnationer och vattenskadorna, som i sin tur påverkar hur medarbetarna upplever sin fysiska arbetsmiljö. Inom vissa verksamheter har vi inte kunnat rekrytera i den omfattning som hade behövts på grund av platsbrist och avsaknad av arbetsplatser. Detta ökar då också belastningen av befintlig personal.

Trots många utmaningar i arbetsmiljön jobbar alla kliniker och avdelningar i stor eller mycket stor omfattning med arbetsmiljöfrågor som är aktuella för respektive avdelning. Dessa arbetsmiljöfrågor tas upp och dokumenteras och diskuteras på såväl APT som BSG. Det finns ett stort intresse att förebygga sjukskrivningar och att få medarbetare som är långtidsjukskrivna tillbaka i arbete. Detta har resulterat i en sänkt sjukfrånvaro totalt inom Blekingesjukhuset, samt sänkt personalomsättningen.

Under 2017 har HR-avdelningen arrangerat en rad workshops riktat till avdelningschefer med verksamheter som bedrivs dygnet runt, framför allt vårdavdelningar. Dessa workshops syftar till att gemensamt i chefsgrupper diskutera frågor och lösningar kring arbetsmiljö, hälsosamma arbetstider, ledigheter, lönesättning, rehabilitering och andra generiska chefsfrågor.

Genom information och diskussion hjälper vi varandra att hitta möjliga lösningar på dagliga utmaningar för chefer.

I början av 2017 implementerades ett rapporteringsverktyg för arbetsskador och incidenter- IA-systemet, vilket möjliggör för chefer att tillsammans med medarbetarna hitta förebyggande åtgärder i arbetsmiljön.

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

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	55,8	15,9	<b>71,7</b>	58,8	17,2	<b>76,0</b>	3,0	1,3	<b>4,3</b>
1.2 Handläggare- o adm arbete	51,2	7,6	<b>58,8</b>	53,4	10,0	<b>63,5</b>	2,3	2,4	<b>4,7</b>
1.3 Medicinska sekreterare	151,6	0,0	<b>151,6</b>	154,4	0,1	<b>154,5</b>	2,8	0,1	<b>2,9</b>
2.1 Specialistkomp läkare	85,1	131,2	<b>216,2</b>	78,3	122,8	<b>201,1</b>	-6,7	-8,4	<b>-15,1</b>
2.2 Icke specialistkomp läkare	58,2	53,9	<b>112,0</b>	57,4	63,1	<b>120,5</b>	-0,8	9,2	<b>8,5</b>
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0,2	0,9	<b>1,2</b>	0,0	0,9	<b>0,9</b>	-0,2	0,0	<b>-0,2</b>
2.4 Sjuksköterska m.fl.	774,4	120,1	<b>894,5</b>	773,6	117,3	<b>890,9</b>	-0,8	-2,8	<b>-3,6</b>
2.5 Undersköterska m.fl.	402,8	51,2	<b>454,0</b>	397,7	50,5	<b>448,2</b>	-5,1	-0,7	<b>-5,8</b>
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	88,1	17,6	<b>105,7</b>	87,3	17,3	<b>104,7</b>	-0,7	-0,2	<b>-1,0</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	77,8	18,2	<b>96,0</b>	75,9	17,9	<b>93,8</b>	-1,9	-0,3	<b>-2,2</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	18,9	0,0	<b>18,9</b>	19,4	0,0	<b>19,4</b>	0,5	0,0	<b>0,5</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	1,5	0,8	<b>2,3</b>	1,5	0,9	<b>2,4</b>	0,1	0,1	<b>0,2</b>
7.0 Teknikarbete	13,0	24,6	<b>37,6</b>	12,6	22,4	<b>35,0</b>	-0,4	-2,2	<b>-2,6</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,6	2,2	<b>2,8</b>	1,5	3,7	<b>5,3</b>	1,0	1,5	<b>2,5</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt, renhållningsarbete	5,1	1,4	<b>6,5</b>	4,3	2,1	<b>6,4</b>	-0,8	0,7	<b>-0,1</b>
Saknas	0,0	0,1	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	-0,1	<b>-0,1</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1 784,1</b>	<b>445,6</b>	<b>2 229,7</b>	<b>1 776,3</b>	<b>446,3</b>	<b>2 222,6</b>	<b>-7,8</b>	<b>0,7</b>	<b>-7,1</b>

Den totala arbetade tiden minskade 2017 med drygt 7 årsarbetare. Den största minskningen finns inom specialistläkargruppen, som minskade med drygt 15 årsarbetare. Detta speglas också i hyrberoendet av gruppen. Det är inom jour och beredskap som ST/specialistläkare hyrs in för att täcka bemanningen i akutuppdraget. Den grupp som ökat mest är läkare utan specialistkompetens, där framför allt medicinkliniken, kvinnokliniken och thorax har ökat sitt användande av vikarierande underläkare utan legitimation (dvs. innan AT-tjänstgöring). Även landstingets beslut om att öka antalet AT-tjänster har påverkat utförd arbetstid för icke-specialistkompetenta läkare.

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,3	0,0	<b>0,3</b>	0,2	0,0	<b>0,2</b>	-0,1	0,0	<b>-0,1</b>
1.2 Handläggare- o adm arbete	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>
1.3 Medicinska sekreterare	1,7	0,0	<b>1,7</b>	1,4	0,0	<b>1,4</b>	-0,4	0,0	<b>-0,4</b>
2.1 Specialistkomp läkare	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,2	0,1	<b>0,3</b>	0,2	0,1	<b>0,3</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.4 Sjuksköterska m.fl.	16,4	5,3	<b>21,6</b>	15,8	5,0	<b>20,9</b>	-0,5	-0,3	<b>-0,8</b>
2.5 Undersköterska m.fl.	5,1	2,0	<b>7,1</b>	5,3	1,8	<b>7,1</b>	0,2	-0,2	<b>0,0</b>
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	1,0	0,2	<b>1,1</b>	1,2	0,1	<b>1,3</b>	0,2	-0,1	<b>0,2</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
7.0 Teknikarbete	0,1	0,1	<b>0,2</b>	0,1	0,1	<b>0,1</b>	-0,1	0,0	<b>-0,1</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt, renhållnsarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>25,0</b>	<b>7,7</b>	<b>32,7</b>	<b>24,4</b>	<b>7,2</b>	<b>31,6</b>	<b>-0,6</b>	<b>-0,5</b>	<b>-1,1</b>

Övertidsarbetet har minskat med drygt en årsarbetare och utgör 1,4 procent av den totala arbetade tiden. Det är glädjande gruppen sjuksköterskor har den största minskningen av övertidsarbete då gruppen som helhet har och har haft en hög belastning under en längre tid. Övriga personalgrupper har marginella skillnader jämför med 2016.



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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	-0,1	0,0	<b>-0,1</b>
1.2 Handläggare- o adm arbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,3	0,0	<b>0,3</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>
2.1 Specialistkomp läkare	0,0	0,1	<b>0,1</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,1	-0,1	<b>0,0</b>
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.4 Sjuksköterska m.fl.	4,0	0,8	<b>4,8</b>	3,2	0,6	<b>3,8</b>	-0,8	-0,3	<b>-1,0</b>
2.5 Undersköterska m.fl.	1,6	0,1	<b>1,7</b>	1,4	0,2	<b>1,6</b>	-0,1	0,0	<b>-0,1</b>
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,1	0,0	<b>0,1</b>	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,0	0,0	<b>0,1</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
7.0 Teknikarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt, renhållningsarbete	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>6,2</b>	<b>1,1</b>	<b>7,3</b>	<b>5,4</b>	<b>0,8</b>	<b>6,2</b>	<b>-0,8</b>	<b>-0,3</b>	<b>-1,1</b>

Mertiden fortsätter minska genom att alla som nyrekryteras erbjuds heltidanställningar. Den största minskningen av mertid syns hos sjuksköterskegruppen som minskat med en årsarbetare.

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- o adm arbete	0,8	0,2	<b>1,0</b>	0,3	0,2	<b>0,5</b>	-0,5	0,0	<b>-0,5</b>
1.3 Medicinska sekreterare	2,9	0,0	<b>2,9</b>	2,7	0,1	<b>2,8</b>	-0,2	0,1	<b>-0,1</b>
2.1 Specialistkomp läkare	1,6	4,4	<b>6,0</b>	1,8	3,4	<b>5,2</b>	0,2	-1,0	<b>-0,8</b>
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,1	0,1	<b>0,2</b>	0,1	0,1	<b>0,1</b>
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.4 Sjuksköterska m.fl.	7,9	1,5	<b>9,4</b>	9,3	1,8	<b>11,1</b>	1,4	0,3	<b>1,7</b>
2.5 Undersköterska m.fl.	13,6	4,3	<b>17,9</b>	15,6	4,7	<b>20,2</b>	2,0	0,4	<b>2,4</b>
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	0,3	0,3	<b>0,6</b>	0,4	0,1	<b>0,6</b>	0,1	-0,2	<b>-0,1</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,4	0,0	<b>0,4</b>	0,1	0,0	<b>0,2</b>	-0,2	0,0	<b>-0,2</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,2	0,0	<b>0,2</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
7.0 Teknikarbete	0,3	0,5	<b>0,8</b>	0,1	0,3	<b>0,4</b>	-0,2	-0,2	<b>-0,4</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,0	0,4	<b>0,4</b>	0,3	0,2	<b>0,4</b>	0,2	-0,3	<b>0,0</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt, renhållningsarbete	0,6	0,7	<b>1,2</b>	0,2	0,5	<b>0,7</b>	-0,3	-0,2	<b>-0,5</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>28,6</b>	<b>12,4</b>	<b>40,9</b>	<b>31,1</b>	<b>11,2</b>	<b>42,3</b>	<b>2,5</b>	<b>-1,1</b>	<b>1,4</b>

Timavlönade har ökat med 1,4 årsarbetare. Det är primärt undersköterskor som anställs på timanställning och det är i första hand sjuksköterskestudenter som erbjuds timanställning innan de är färdiga sjuksköterskor. I gruppen sjuksköterskor finns 1,7 fler årsarbetare än året innan. Det är framför allt pensionerade sjuksköterskor som erbjuds att gå in i verksamheten på timanställning efter pension.

#### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-dec 2017 jämfört med jan-dec 2016

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	135,0	12,6	<b>147,6</b>	121,9	13,4	<b>135,3</b>	-13,1	0,8	<b>-12,3</b>
02 Tf Vård av barn	18,6	4,2	<b>22,7</b>	19,0	3,0	<b>21,9</b>	0,4	-1,2	<b>-0,8</b>
03 Semester	244,3	55,8	<b>300,0</b>	250,8	56,7	<b>307,4</b>	6,5	0,9	<b>7,4</b>
04 Föräldraledighet	128,1	12,6	<b>140,7</b>	145,8	12,0	<b>157,8</b>	17,7	-0,6	<b>17,1</b>
05 Utbildning	52,5	14,9	<b>67,4</b>	51,7	14,0	<b>65,8</b>	-0,8	-0,9	<b>-1,7</b>
06 Fackligt uppdrag	2,7	0,9	<b>3,6</b>	2,8	0,8	<b>3,6</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
07 Övr.frånvaro m lön	39,6	34,3	<b>74,0</b>	39,4	33,2	<b>72,6</b>	-0,3	-1,1	<b>-1,4</b>
08 Övr.frånvaro u lön	38,1	8,2	<b>46,3</b>	30,3	10,0	<b>40,3</b>	-7,8	1,9	<b>-5,9</b>
09 Flexledighet	13,2	2,3	<b>15,5</b>	13,5	2,6	<b>16,1</b>	0,3	0,4	<b>0,7</b>
10 Sem i timmar	0,7	0,1	<b>0,8</b>	0,7	0,1	<b>0,8</b>	0,1	0,0	<b>0,1</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>672,9</b>	<b>145,7</b>	<b>818,5</b>	<b>675,8</b>	<b>145,9</b>	<b>821,7</b>	<b>3,0</b>	<b>0,2</b>	<b>3,2</b>

Frånvaron har ökat med 3,2 årsarbetare år 2017. Det är framför allt en ökning av föräldraledigheter med 17, 1 årsarbetare som primärt beror på att vid nyrekrytering av sjuksköterskor är majoriteten yngre medarbetare som anställs. Den största minskningen av frånvaro finns inom sjukfrånvaron, där minskningen är 12, 3 årsarbetare, vilket är en minskning med knappt 10 procent jämfört med året innan. Aktiva chefer som jobbar förebyggande genom handlingsplaner kan vara en del av förklaringen, liksom att många medarbetare som tidigare var långtidssjukskrivna har kommit i arbete igen efter en aktiv rehabilitering. Övrig frånvaro utan lön har också minskat kraftigt, med knappt 6 årsarbetare. I denna grupp finns bland annat medarbetare som ansöker om tjänstledighet för att pröva annat arbete.

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

År	2016			2017			Förändring		
Kön	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,7%	2,5%	<b>5,9%</b>	6,2%	2,7%	<b>5,5%</b>	-0,5%	0,2%	<b>-0,4%</b>

Glädjande är att sjukfrånvaro gått ner med 0,4 procent vilket är en sänkning med knappt 10 procent. Det är kvinnorna som står för sänkningen, medan männens sjukfrånvaro ökat något, med 0,2 årsarbetare. Männens sjukfrånvaro är dock fortfarande ungefär hälften så stor i jämförelse med kvinnornas.

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

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	6,1%	5,4%	<b>6,0%</b>	5,1%	5,6%	<b>5,1%</b>	-1,0%	0,2%	<b>-0,8%</b>

Den externa rörligheten har minskat med 0,8 procent och ligger på totalt 5,1 procent. Vid HME-frågan om medarbetarna kunde rekommendera landstinget som arbetsgivare för andra, svarade drygt 90 procent att man kan tänka sig det. Det visar att medarbetarna i stort är nöjda med oss som arbetsgivare. Vi har också gott renommé bland såväl sjuksköterske-studenter som AT-läkare i nationella mätningar.

**Totalt antal anställda 2017-12-31**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	64	16	<b>80</b>	63	17	<b>80</b>	-1	1	<b>0</b>
1.2 Handläggare- o adm arbete	64	10	<b>74</b>	65	11	<b>76</b>	1	1	<b>2</b>
1.3 Medicinska sekreterare	183	0	<b>183</b>	193	1	<b>194</b>	10	1	<b>11</b>
2.1 Specialistkomp läkare	100	140	<b>240</b>	96	136	<b>232</b>	-4	-4	<b>-8</b>
2.2 Icke specialistkomp läkare	83	66	<b>149</b>	87	84	<b>171</b>	4	18	<b>22</b>
2.3 Psykolog o psykoaterapeut	0	2	<b>2</b>	0	2	<b>2</b>	0	0	<b>0</b>
2.4 Sjuksköterska m.fl.	1 032	137	<b>1 169</b>	1 034	138	<b>1 172</b>	2	1	<b>3</b>
2.5 Undersköterska m.fl.	487	50	<b>537</b>	489	56	<b>545</b>	2	6	<b>8</b>
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	107	19	<b>126</b>	110	20	<b>130</b>	3	1	<b>4</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	96	20	<b>116</b>	95	20	<b>115</b>	-1	0	<b>-1</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	21	0	<b>21</b>	24	0	<b>24</b>	3	0	<b>3</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- o fritidsarbete	2	1	<b>3</b>	2	1	<b>3</b>	0	0	<b>0</b>
7.0 Teknikarbete	15	26	<b>41</b>	15	25	<b>40</b>	0	-1	<b>-1</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	3	<b>4</b>	1	4	<b>5</b>	0	1	<b>1</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt, renhållningsarbete	6	1	<b>7</b>	4	2	<b>6</b>	-2	1	<b>-1</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>2 261</b>	<b>491</b>	<b>2 752</b>	<b>2 278</b>	<b>517</b>	<b>2 795</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>43</b>

Blekingesjukhuset ökade antal anställda med totalt 43 medarbetare under 2017. Under 2017 har Blekingesjukhuset tappat ett antal specialisläkare. På grund av bristen på specialisläkare i både Blekinge och i övriga landet har vi istället rekryterat icke-specialister som vi själva utbildar och möjliggör specialistutbildning för. Därav har denna grupp ökat med 22 anställda samtidigt som vi tappat 8 specialisläkare. Under ett antal år har medicinska sekreterare varit ett bristyrke. I år har vi lyckats öka gruppen med 11 personer.

**Antal visstidsanställda  
(månadsavlönade) 2017-12-31**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- o adm arbete	3	0	3	2	2	4	-1	2	1
1.3 Medicinska sekreterare	8	0	8	10	1	11	2	1	3
2.1 Specialistkomp läkare	2	6	8	2	5	7	0	-1	-1
2.2 Icke specialistkomp läkare	36	28	64	40	44	84	4	16	20
2.4 Sjuksköterska m.fl.	5	4	9	8	1	9	3	-3	0
2.5 Undersköterska m.fl.	32	4	36	31	7	38	-1	3	2
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	2	1	3	4	3	7	2	2	4
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	4	1	5	1	1	2	-3	0	-3
5.0 Socialt och kurativt arbete	0	0	0	1	0	1	1	0	1
7.0 Teknikarbete	0	1	1	1	3	4	1	2	3
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt, renhållningsarbete	1	1	2	0	2	2	-1	1	0
<b>Total [visstidsanställda]</b>	<b>93</b>	<b>46</b>	<b>139</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>169</b>	<b>7</b>	<b>23</b>	<b>30</b>

Antal visstidsanställda har ökat framför allt inom gruppen icke-specialistkompetenta läkare med 20 medarbetare, där framför allt medicinkliniken, kvinnokliniken och thorax har ökat sitt användande av vikarierande underläkare utan legitimation (dvs innan AT-tjänstgöring), se tidigare avsnitt om arbetad tid.

**Genomsnittlig sysselsättningsgrad,  
uppgifterna gäller per 31/12 resp år**

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	100,0	100,0	<b>100,0</b>	100,0	100,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
1.2 Handläggare- o adm arbete	96,6	100,0	<b>97,1</b>	96,8	100,0	<b>97,2</b>	0,2	0,0	<b>0,1</b>
1.3 Medicinska sekreterare	96,4		<b>96,4</b>	96,8		<b>96,8</b>	0,4		<b>0,4</b>
2.1 Specialistkomp läkare	98,0	99,1	<b>98,6</b>	98,6	99,6	<b>99,2</b>	0,6	0,5	<b>0,6</b>
2.2 Icke specialistkomp läkare	100,0	100,0	<b>100,0</b>	100,0	100,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
2.3 Psykolog o psykoterapeut		100,0	<b>100,0</b>		100,0	<b>100,0</b>		0,0	<b>0,0</b>
2.4 Sjuksköterska m.fl.	97,6	99,2	<b>97,7</b>	97,7	98,8	<b>97,9</b>	0,2	-0,3	<b>0,1</b>
2.5 Undersköterska m.fl.	95,3	95,9	<b>95,4</b>	96,2	96,1	<b>96,2</b>	0,9	0,2	<b>0,8</b>
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	95,9	100,0	<b>96,5</b>	96,1	100,0	<b>96,6</b>	0,2	0,0	<b>0,1</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	98,2	96,8	<b>98,0</b>	98,5	96,8	<b>98,2</b>	0,3	0,0	<b>0,2</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	99,5		<b>99,5</b>	99,6		<b>99,6</b>	0,0		<b>0,0</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	100,0	100,0	<b>100,0</b>	100,0	100,0	<b>100,0</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
7.0 Teknikarbete	100,0	98,0	<b>98,8</b>	100,0	100,0	<b>100,0</b>	0,0	2,0	<b>1,3</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	100,0	91,7	<b>93,8</b>	100,0	93,8	<b>95,0</b>	0,0	2,1	<b>1,3</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt, renhållsarbete	100,0		<b>100,0</b>	100,0		<b>100,0</b>	0,0		<b>0,0</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>97,1</b>	<b>98,8</b>	<b>97,4</b>	<b>97,4</b>	<b>98,9</b>	<b>97,7</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,3</b>

Sysselsättningsgraden har ökat bland de anställda och är nu i genomsnitt 97,7 procent. Skillnaden mellan kvinnors och mäns sysselsättningsgrad är ungefär densamma som tidigare år, och idag är männens sysselsättningsgrad 98,9 procent och kvinnornas 97,4 procent.

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2016	1 935	233	<b>2 168</b>	428	17	<b>445</b>	2 363	250	<b>2 613</b>
2017	1 970	208	<b>2 178</b>	432	16	<b>448</b>	2 402	224	<b>2 626</b>

Totalt antal anställda har ökat med 13 personer från förra året, där heltidsanställda kvinnor står för den största ökningen. Enigt politiskt beslut erbjuder vi tillsvidareanställning på heltid för nyexaminerade sjuksköterskor som påverkar detta resultat.

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

År	Kvinnor			Män			Summa		
	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total	Heltid	Deltid	Total
2016	89,3%	10,7%	<b>100,0%</b>	96,2%	3,8%	<b>100,0%</b>	90,4%	9,6%	<b>100,0%</b>
2017	90,4%	9,6%	<b>100,0%</b>	96,4%	3,6%	<b>100,0%</b>	91,5%	8,5%	<b>100,0%</b>

Andelen heltidsanställda försätter öka med drygt 1 procent och vi har nu 91,5 procent heltidsanställda medarbetare och 8,5 procent deltidsanställda. Detta ligger i linje med det politiska beslut som tagits tidigare om rätten till heltidsarbete.

#### 5.3.1 Manuell uppföljning av nyckeltal

- Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter uppgår till 76,6 procent. Antal avdelningschefer som har dokumenterade kompetensförsörjningsplaner är 58 st. (av totalt 80 avd. chefer), och 14 verksamhetschefer (av totalt 14 verksamhetschefer).
- Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation för sina respektive verksamheter uppgår till 80 procent. Antal avdelningschefer som har handlingsplan för intern kommunikation är 61 st. (av totalt 80 avd. chefer), och 14 verksamhetschefer (av totalt 14 verksamhetschefer).
- Andel medarbetare som haft medarbetarsamtal är enligt Heroma-uppföljningen knappt 63 procent. Vi vet dock att den manuella registreringen av medarbetarsamtal är betydligt lägre än vad medarbetarna och cheferna själva upplever har genomförts. Vid frågan till medarbetare i HME-undersökningen 2017, svarar cirka 85 procent att de har haft medarbetarsamtal under de senaste 12 månaderna.
- Andel medarbetare som har individuell mål- och utvecklingsplan är enligt Heroma-uppföljningen 52,6 procent. Vi vet dock att, liksom med medarbetarsamtal, så är den manuella registreringen av medarbetarsamtal är betydligt lägre än vad medarbetarna och cheferna själva upplever har upprättats. Vid frågan till medarbetare i HME-undersökningen 2017, svarar drygt 65 procent att de har en individuell utvecklingsplan.
- Inom Blekingesjukhuset har det totalt varit 10 färdigutbildade specialister som har påbörjat anställning som specialistsjuksköterskor: inom anestesi 4 personer, inom intensivvård 1 person samt 5 st. barnmorskor under 2017.

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

### 5.4.1 Uppföljning av årsarbetare och kostnader

Under 2017 ökade kostnaderna för inhyrd personal, vilket framför allt beror på ett ökat behov av specialistläkarkompetens. Total arbetad tid för anställda specialistläkare minskade med drygt 15 årsarbetare och totalt minskade antalet anställda i denna personalgrupp med 8 personer.

Totalt sett minskade antalet timmar för inhyrd personal under ordinarie arbetstid (ej jour och beredskap) där antal årsarbetare minskade med 2,6. Antalet timmar med hyrpersonal på ordinarie arbetstid under 2017 var 22,8 årsarbetare.

Däremot har hyrläkarbehovet under beredskap och jour ökat markant. Det är framför allt inom klinikerna thorax, medicin och kvinnokliniken som behov har funnits. Även behov av inhyrda röntgenläkare ökade 2017. Timantalet ökade under 2017 med motsvarande 6,1 årsarbetare.

Hyrsköterskor har använts i mindre omfattning under 2017 i förhållande till 2016, men på grund av ökade timpriser och fler övertidstimmar så ligger kostnaden högre än 2016. Antal hyrsköterskor omräknat i årsarbetare minskade med 0,4 årsarbetare. Dock har hyrsjuksköterskor använts för övertidsarbete motsvarande 1,6 årsarbetare jämfört med 0 årsarbetare 2016. Totalt under 2017 användes 14,0 årsarbetare hyrsjuksköterskor. De områden där de hyrdes in var framför allt intensivvård på anestesikliniken och vårdavdelningar.

#### **5.4.2 Uppföljning av Lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal – Landstinget Blekinge**

I december 2017 fastställde Blekingesjukhuset sin lokala handlingsplan för oberoende av hyrpersonal. Handlingsplanen har tagits fram i samverkan med ledningsgruppen för Blekingesjukhuset samt med synpunkter från Läkarförbundet och Vårdförbundet. I samband med framtagande har beslut fattats om att samtliga kliniker ska ta fram en lokal handlingsplan och arbetet är påbörjat.

I och med handlingsplanen fattades också beslut om att helt avstå från hyrsjuksköterskor resten av året och ett beslut om att vara helt oberoende av hyrsköterskor i månadskiftet april/maj 2018, vilket är ett mer offensivt mål än det nationella som anger oberoende per årsskiftet 2018/2019.

Effekten av de kortsiktiga målen innebar att – i oktober 2017 - avbokade/avstod klinikerna från planerade hyrsköterskepass med 484 st. I handlingsplanen låg också aktiviteter för att minska beroendet av hyrläkare och vid årsskiftet hade 225 arbetspass för hyrläkare avbokats.

Under 2017 har alla beställningar av hyrpersonal föregåtts av en särskild prövning, där behov- och konsekvensanalys föregått beställning av hyrpersonal.

### **5.5 Arbetsmiljö och hälsa**

Det finns ett stort intresse för arbetsmiljöfrågor hos chefer och medarbetare inom Blekingesjukhuset. Vi har intensifierat arbetet med SAM (systematiskt arbetsmiljöarbete) under året. Genom kompetensutveckling för chefer, ökade personella insatser för rehabilitering, förstärkt samarbete med Landstingshälsan och genom förebyggande arbetsmiljöarbete konstaterar vi att, i jämförelse med 2016, så har vi totalt sett en lägre sjukfrånvaro, en lägre personalomsättning, lägre övertidsuttag och ett högre HME-resultat för Blekingesjukhuset i stort.

Ett arbete med långsiktigt hållbara arbetstider har påbörjats i samarbete med landstingets personalfunktion och det är vår förhoppning att under våren 2018 kunna förbättra möjligheterna till hälsosamma arbetstider för vår personal.

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

Avveckling av den interna bemanningsavdelningen (BEMA), vilket inneburit en initialt högre belastning för främst vårdavdelningarna i form av krav på interna lösningar vid korttidsbehov av personal.

Genom arbetsgrupper och kompetensinsatser för personalekonomi, har ekonomi- och personalavdelningen gemensamt jobbat med avdelningscheferna för att stödja i arbetet med att planera och optimera personalresurserna. Detta har hjälpt avdelningscheferna på framför allt vårdavdelningarna att planera personalresurserna utan att negativt påverka personalbudgeten. 1 september 2017 var hela omställningen och därmed nedläggningen av bemanningsavdelningen klar.

Sommarbemanning - Genom att planera i god tid inför sommarbemanningen har ett gemensamt arbete med avdelningscheferna genomförts med start redan hösten 2016. Blekingesjukhusets medarbetare har samarbetat över sommaren i större utsträckning än tidigare somrar och vårdavdelningarna har under sommaren haft uttalade systeravdelningar under 1-2 veckor, för att övriga veckor känna sig ordentligt lediga och inte behöva oroa sig för att bli uppringd med förfrågan om att arbeta under sin semester. Detta har fallit väl ut, och trots att vårdplatserna var färre än tidigare år så har åtgärder och planering i god tid möjliggjort att sommaren totalt sett var bättre ur personalperspektiv än på många år.

Personcentrerad vård och förhållningssätt - Under 2017 har vi arbetat med att stärka ett personalcentrerat förhållningssätt för våra patienter genom utbildningar och workshops för våra medarbetare. Genom workshops för avdelningschefer (totalt 20 stycken), har chefer i dygnet-runt verksamhet fått genomgång och utbyte med varandra kring praktiska lösningar på vardagliga utmaningar och dilemman som chefer. Dessa workshops har varit på 2, 5 timme och varje chef inom vårdavdelningar och andra dygnet-runt verksamheter har bjudits in 10 gånger under året.

Våren 2017 hade vi en chefsdag som, enligt utvärderingen, var mycket uppskattad. Fokus låg på personcentrerat ledarskap och hur man i praktiken kan få en verksamhet i balans både kvalitets, ekonomiskt- och ur personalsynpunkt. En mycket uppskattad del av dagen, var när en avdelningschef inom Ortopedkliniken beskrev hur avdelningen lyckats få bättre ekonomi, nöjdare personal och friskare medarbetare genom ett personcentrerat ledarskap.

Tydliggöra chefs- och ledaruppdraget har vi arbetat med genom bland annat en serie workshops för chefer med 24/7-verksamhet, har genomförts med 2 x 10 workshops i frågor som rör dagliga dilemman och utmaningar, såsom arbetstider, arbetsmiljö, rehabilitering, resursplanering etc.

## **5.7 Värdegrundsarbete**

Minst 4 gånger per år bjuds samtliga chefer på frukostmöte. Aktuell information kring mål och uppföljning samt dialog kring aktuella frågor lyfts då, alltid med utgångspunkt i värdegrunden. En tydlig kommunikation med tydlig koppling mellan vad vi gör och hur det kopplas till värdegrunden ökar medvetandet om våra ledstjärnor kvalitet, samarbete och engagemang. Vid varje möte utgår vi från en första bild med målen för Blekingesjukhuset som är kvalitet, hållbarhet och kompetenta & engagerade medarbetare och hur dessa kopplas till värdegrunden.

I konkreta resultat ser vi ett ökat engagemang (HME), ett ökat samarbete mellan kliniker och avdelningar och en ökad medvetenhet om att kvalitet är kostnadseffektivt.



## 6 Prioriterade satsningar

### 6.1 Nämnds specifika utvecklings- och förbättringsarbeten

Se punkt 1 Sammanfattning och punkt 7.2 Framtidens hälso- och sjukvård.

### 6.2 Utbildningsenhet inom primärvården

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

### 6.3 Beroendemottagning

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

### 6.4 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 bedömningsbil, mobila team, sjukhusvård i hemmet (SIH) och möjlighet till specialiserad rehabilitering i hemmet (Sprih).

Under året har det mobila teamet etablerats i västra Blekinge. Efter en något trög start under våren så var utvecklingen positiv under sommaren. Under hösten fick det ett ordentligt uppsving, bland annat med anledning av den utökning av verksamheten som innebar bemanning alla veckans dagar mellan kl. 07.00-21.30. Totalt omfattade vården med hjälp av det mobila teamet 236 vårddagar.

### 6.5 Cancersatsning

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

Kirurgkliniken: Kirurgkliniken har gjort omfattande satsningar på cancervården.

En mycket stor andel av vården av cancersjuka patienter sker via kirurgkliniken. Under året har kliniken anställt koordinators för SVF (medicinska sekreterare) och utbildat kontaktsjuksköterskor inom kirurgi och urologi. Kliniken har även anställt kuratorer och ett förändrat arbetssätt innebär att de numer arbetar integrerat med olika sektioner.

Kapaciteten att ta emot patienter i tid inom SVF har ökats, och ligger i framkant i Sverige vad gäller tillgänglighet för cancerpatienter, i viss mån på bekostnad av tillgänglighet för patienter som inte har cancersjukdom. Mer tid har kunnat avsättas åt forskning, och kliniken deltar i ett stort antal nationella studier och inkluderar många patienter relativt andra kliniker i Sverige.

Den största satsningen är dock på onkologin. Efter tämligen stora svårigheter har kliniken kunnat rekrytera onkologer, både specialister och ST. Det ger förutsättningar att bygga upp den onkologiska vården för framtiden. En nära och kompetent vård av cancersjuka är nödvändigt när allt fler patienter har en ”kronisk” cancersjukdom som kräver behandling i många år.

Kliniken bedömer att det kommer att vara nödvändigt att tillskapa onkologiska slutenvårdsplatser, då komplexiteten i behandlingarna gör att kirurger och urologer inte längre har kompetens att självständigt handlägga patienterna i slutenvård.

Kliniken deltar i regionövergripande samarbeten med lokala patientprocessledare inom många områden.

Dessvärre har man på kliniken inte kunnat utbilda ytterligare skopisköterskor. Nästa skopistutbildning kan komma att dröja många år. Detta betyder att det finns stor risk för att diagnostiken av misstänkt cancersjukdom via endoskopi kommer att bli problematisk framöver.

Medicinkliniken: Kliniken har SVF inom hematolog-, lung- och neurologisektionen. Kliniken för månadsvis statistik över antalet fall och hur många av dessa som påbörjat behandling.

Alla kontaktsjuksköterskor har genomgått utbildning. Akuttider avsetts varje vecka för cancerpatienter. Det stora problemet är resursbrist på sjuksköterskesidan, framförallt inom hematologin, vilket innebär att det ej går att arbeta fullt ut enligt RCC:s riktlinjer.

Kvinnokliniken: Kliniken har en mycket lång erfarenhet av tumörkirurgi. Det är nu tre standardiserade vårdförlopp. Äggstockscancer (sedan 2016), livmoderkroppscancer och livmoderhalscancer (sedan april 2017). Under 2016 beslutades i södra sjukvårdsregionen att bilda 2 noder för ovarialcancer, varav Karlskrona var den ena och SUS-Lund den andra. En arbetsgrupp bildades och ett samarbete påbörjades.

Kvinnokliniken har ett mycket bra utfall och statistiskt en hög sjukdomsspecifik överlevnad. Tyvärr hade kliniken endast 54 procent följsamhet till ledtiderna till kirurgisk behandling och 50 procent till cytostatika i SVF ovarialcancer. Orsaken till detta är att det var kö för att ta upp fall på MDK, då endast 8 fall togs upp per vecka. Detta problem var speciellt under sommarmånaderna.

Infektionskliniken: På hudmottagningen har SVF för maligna melanom startat under 2017. Fungerar väl med bra rutiner och snabbt flöde även om det är en utmaning med tanke på brist på läkartider.

Rehabiliteringskliniken: Kliniken har under året startat cancerrehabilitering (CaRe). Det innebär att man erbjuder rehabiliteringsinsatser på specialistnivå för patienter som har en långvarig cancer alternativt har haft en cancerproblematik i ett stabilt behandlingsläge, som har behov av multimodala rehabiliteringsinsatser. Patienten har höga aktivitets- och delaktighetsmål och erbjuds tidsbegränsade teaminsatser både individuellt och i grupp. I uppdraget ingår också att förmedla kunskap till patienter med närstående samt andra aktörer genom att handleda/coacha.

Kliniken följer det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering som reviderades i april 2017. På grund av svårigheter att rekrytera rehabiliteringskompetenser, har det periodvis ej funnits mer än ett halvtidsteam för Blekinge. Ett nytt arbetssätt med gemensam rond istället för remissförfarande har tagit tid att implementera. Dessa gemensamma ronder har dock varit en framgångsfaktor eftersom det ges tillfälle att tillsammans med kontaktsjuksköterska och eventuellt behandlande läkare göra en gemensam planering för patienten.

Uppföljningen visar att teamet bedömt 21 patienter som sedan fått insats av något slag, individuella eller gruppinsatser. Kliniken har också haft öppna temaföreläsningar för främst patienter och närstående, men där även patientföreningar och medarbetare varit välkomna. I processen har 3 tillfällen med utbildning i rehabmetodik genomförts för främst kontaktsjuksköterskor. Kliniken har medverkat i kontaktsjukskötersketräffar samt utbildat i mat och cancer, samt sexologi. Teamet och dess medlemmar har också haft ett stort antal kontakter med andra aktörer, andra kliniker, patientföreningar, nätverksträffar RCC mm.

På försök har kliniken i sin uppföljning använt delar av kvalitetsregistret NRS och det man kan se hittills av det begränsade underlaget är att alla patienter upplever sig delaktiga i sin rehabilitering.

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 5-6 patienter som utretts enligt denna vårdplan. En av dessa patienter diagnosticerades med sarkom och slutbehandlades på regionklinik (Skånes Universitetssjukhus).

## 6.6 Injektionsverksamhet ögonsjukdomar

Injektionsverksamheten för ögonsjukdomar är en verksamhet som har ökat mycket de senaste åren, se diagram nedan.

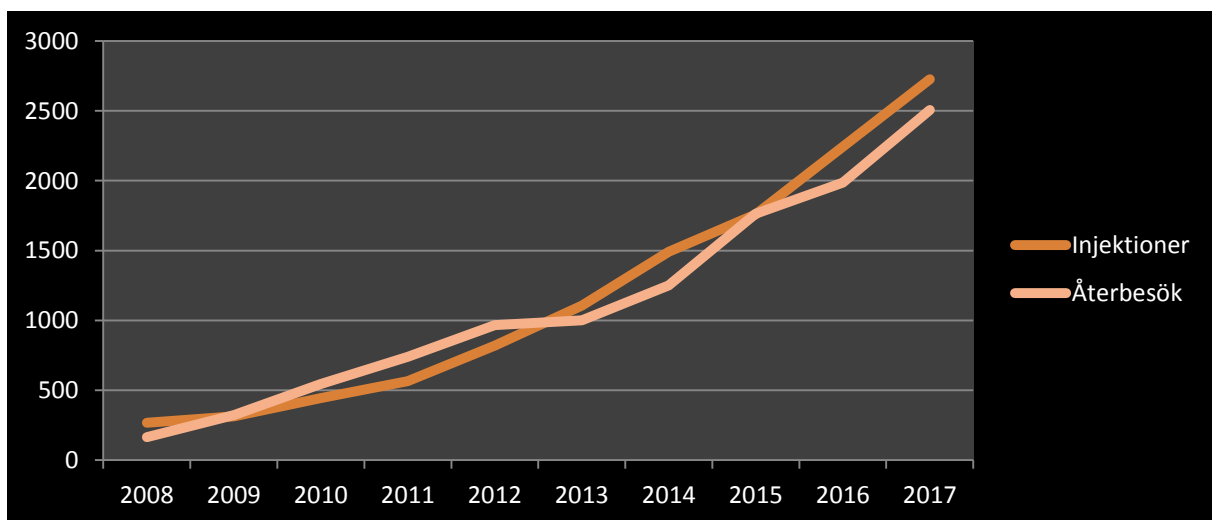


Bild: Antal injektioner och återbesök per år under perioden 2008 - 2017

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 hela injektionsdagar i veckan.

Under 2017 gavs totalt 2765 injektioner, vilket är en ökning med 24 procent jämfört med 2016, och det genomfördes cirka 2700 återbesök. Avastin är fortfarande det läkemedel som är förstavspreparat.

## 6.7 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.

Under 2017 har även en patientsäkerhetskulturmätning genomförts och utifrån resultatet har klinikerna upprättat handlingsplaner för det fortsatta arbetet med patientsäkerheten på respektive klinik.

## 6.8 Snabbspår flyktingar

Under 2017 har sjukhuset fortsatt tagit emot läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal för språkpraktik, auskultation och praktik. Det har varit värdefullt för verksamheten och för de praktikanter som har vårdutbildning att få en större förståelse för hur sjukvården fungerar i Sverige i förhållande till det land man själv verkat i tidigare.

## 6.9 Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner

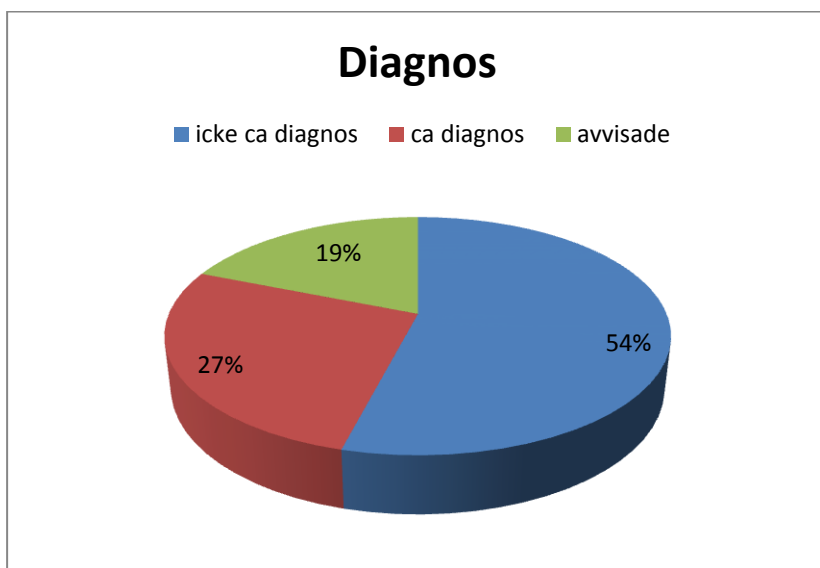
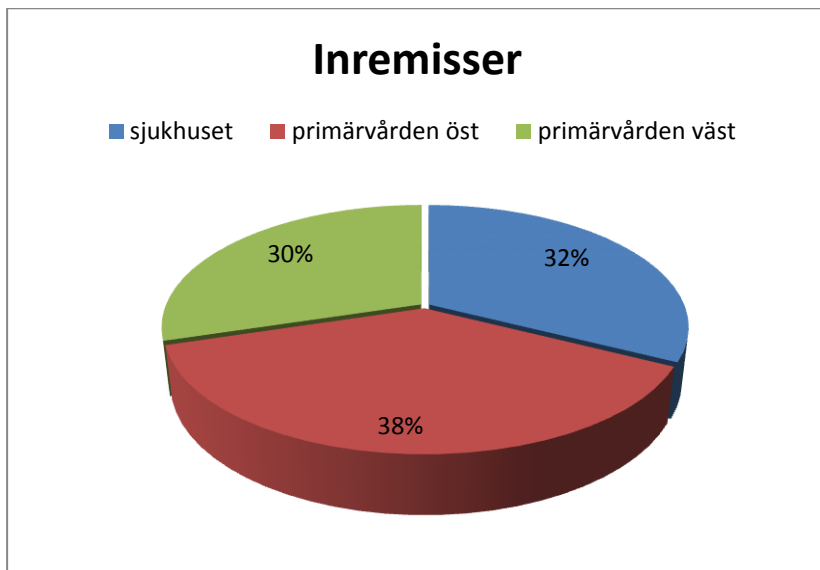
Det skedde under 2017 en struktursatsning kring jämställda löner på landstingsövergripande nivå, och detta har inte gett några stora effekter utifrån ett sjukhusövergripande perspektiv, eftersom det rör sig om enstaka individer på sjukhuset – däremot har det gett bra effekt för dessa enskilda medarbetare. Struktursatsningen på sjuksköterskor har genererat en markant förbättring av lönespridning efter 2017 års löneöversyn. Detta ger i sin tur en ökad konkurrenskraft.

Inom Blekingesjukhuset har struktursatsning på löner även riktats mot vissa avdelningschefer och inom olika vårdgrupper såsom arbetsterapeuter, sjukgymnaster mm. Detta har gjorts för att förbättra rekryteringsläget för konkurrenskraftiga löner inom områden där andra organisationer och företag idag har möjlighet att erbjuda en högre lönenivå. Arbetet med struktursatsningar i samband med löneöversyner har gett effekt, men det är av yttersta vikt att vi fortsätter att prioritera olika yrkesgrupper för att inte halka efter i lönenivå i förhållande till verksamheter som efterfrågar samma kompetenser som vi efterfrågar. Utbudet är idag betydligt lägre än efterfrågan inom vissa grupper.

## 6.10 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. Av diagrammen nedan kan man utläsa att patienterna remitteras till Diagnostiskt centrum företrädesvis från primärvården (70 procent) medan 30 procent remitteras från Blekingesjukhuset.

Verksamheten fungerar väl. Antalet remisser har ökat under perioden, men full kapacitet har ännu inte uppnåtts. Under året har totalt 35 patienter blivit utredda och 7 remisser har avvisats. I 27 procent av fallen konstaterades att patienten hade en cancerdiagnos. 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. Det finns dock planering för hur verksamheten på såväl Diagnostiskt centrum som övrig verksamhet på medicinmottagningen kan omfördelas inom andra lokaler på sjukhuset i Karlshamn.



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

## 6.11 Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

## **6.12 Professionsmiljarden**

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

## **6.13 Psykisk hälsa**

Ej tillämpligt för Blekingesjukhuset.

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

Kvinnokliniken har under året arbetat aktivt med den handlingsplan för årets insatser som skrevs vid årets början. Kliniken fick i början av året 6 935 000 kr, ungefär 80-85 procent av SKL-satsningen har gått till personalkostnader.

Finansiering av 6 AST-sjuksköterska till barnmorska, tyvärr var det en sjuksköterska som hoppade av utbildningen och en som tog studieuppehåll för att föda barn. En utökning av en koordinatorstjänst barnmorska 100 procent dagtid måndag till fredag placerad på specialistmottagningen för gravida samt en ökning 0,50 procent barnmorsketjänst och 0,50 procent läkartjänst också det till specialistmottagningen för gravida. Det har gett en klart förbättrad arbetsmiljö för förlossningens personal, lugnare då den polikliniska verksamheten inte är där. Även för läkarna som nu kan arbeta ostört med de polikliniska patienterna och inte dras in i det akuta arbetet på förlossningsavdelningen.

### **Utbildningsinsatser**

Obstetrik:

Fortsatt satsning på bäckenbottenutbildningar, anatomi och suturering, CTG-utbildningar, ultraljudsutbildningar, studiebesök i Uppsala för tidig hemgång och samvård.

Gynekologi:

Kurs i telefonrådgivning, kurs i operationsplanering, dysplasiutbildning för barnmorskor samt studiebesök vid barnmorskeledd dysplasmottagning. Preventivmedelsutbildningar.

Kvinnohälsovården:

Satsning på gynekologiska cancerkontroller (GCK) med bland annat extra mottagningar, informationsfilm om GCK innan bioföreläsningar. Utbildningsinsatser inom psykisk ohälsa, och depressioner, hedersrelaterat våld, könsstympning och preventivmedel.

Kurser i graviditetsregistret för en barnmorska och amningskurs 7,5 hp för 2 barnmorskor.

Handlingsplanen togs av landstinger i april 2017. En bilaga till handlingsplan skrevs för de extra 4 752 049 kr som kom i augusti, där prioriterades kostnaden för läkarbemanningen.

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

Att arbeta med en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess ligger inom den rehabmedicinska specialiteten och därmed en naturlig del av rehabprocessen i teamen. Varje patient har en egen kontaktperson som har ett koordinerande ansvar för patientens rehabilitering. Arbetet med en tidig kontakt med patientens arbetsgivare har initierats under året.

Kliniken har en rehabkoordinator som fungerar som en länk mellan team/läkare och försäkringskassa när det uppstår behov.

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

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

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

## **6.17 Projektredovisning**

Se bilagor.

## **6.18 Övrigt**

Brandskyddsverksamheten inom Blekingesjukhuset har under 2017 innefattat i huvudsak brandutbildningar av olika karaktär och egenkontroller.

Utbildningarna har omfattat följande: Grundutbildning, 3 timmar: Totalt 13 tillfällen. Grundutbildning chefer och brandombud, 4 timmar: 1 tillfälle. Repetitionsutbildning, 2 timmar. Totalt 31 tillfällen. Repetitionsutbildning för chefer och brandombud, 3 timmar: 1 tillfälle. Evakueringsövningar, 3 timmar. Totalt 22 tillfällen. Totalt antalet utbildade under året: 502 personer. När det gäller evakueringsövningarna så genomförs dessa i full verksamhet dvs. på avdelning eller mottagning där normal verksamhet pågår, vilket Blekingesjukhuset och psykiatrin i Blekinge, enligt vad som hittills är känt, är unika med. I andra landsting, där evakueringsövningar genomförs, sker övningen i helt tomma lokaler eller på särskilt övningsområde hos Räddningstjänsten. Övningarna kräver mycket planering och dokumenteras som stöd för förbättringar och förändringar där så behövs. De kliniker/enheter som har genomfört evakueringsövningar är: Barnkliniken Karlshamn och Karlskrona, medicinmottagningen inklusive palliativa enheten i Karlshamn, röntgenavdelningen i Karlshamn, infektions- och hudmottagningarna i Karlskrona, klin. fys. avdelningen, klinisk kemi + blodcentral i Karlskrona samt patologi/ cytologiska laboratoriet.

Räddningstjänsterna i länet erhåller några gånger per år uppdaterad utbildningsplanering för både sjukhuset och psykiatrin, vilket underlättar vid myndighetens tillsyn av verksamheten. Utbildningen planeras cirka 4-6 månader i förväg.

Enligt den fastslagna brandskyddsorganisation för Landstinget Blekinge, som gäller fr.o.m. 2015-08-06, finns rutiner för brandskyddsarbete och brandskyddsansvar. Alla avdelningar skall genomföra brandskyddsronder minst två gånger per år och checklistorna från dessa skickas till förvaltningens brandskyddssamordnare. På de arbetsplatser där rondering inte har genomförts har berörda avdelningschefer påmint via mail. På flera av avdelningarna har chefsbyte skett under året, och det har också lokalmässigt gjorts förändringar vilket har inneburit att den vanliga rutinen har fallerat något. Det kan dock vara så att av dessa så har flera genomfört evakueringsövningar och då har eventuella brister upptäckts i samband med dessa, i något/några fall har man bara missat att skicka checklistan vidare. Förvaltningens brandskyddssamordnare genomför även egna brandskyddsronder. De tekniska/ byggnadstekniska eller andra brister som har upptäckts under året har påtalats och åtgärdats/ kommer att åtgärdas

I december månad genomfördes tillsyn av Räddningstjänsten med huvudsaklig inriktning på vårdavdelningarna inom Blekingesjukhuset och psykiatrin.

Med tanke på objektets storlek var det väldigt få anmärkningar vilket tyder på ett väl fungerande systematiskt brandskyddsarbete. Beträffande en av anmärkningarna avseende utbildning var utbildningsinsatser redan inplanerade på berörd avdelning då tillsynen genomfördes.

## 6.19 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 är en utredning under genomförande 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.

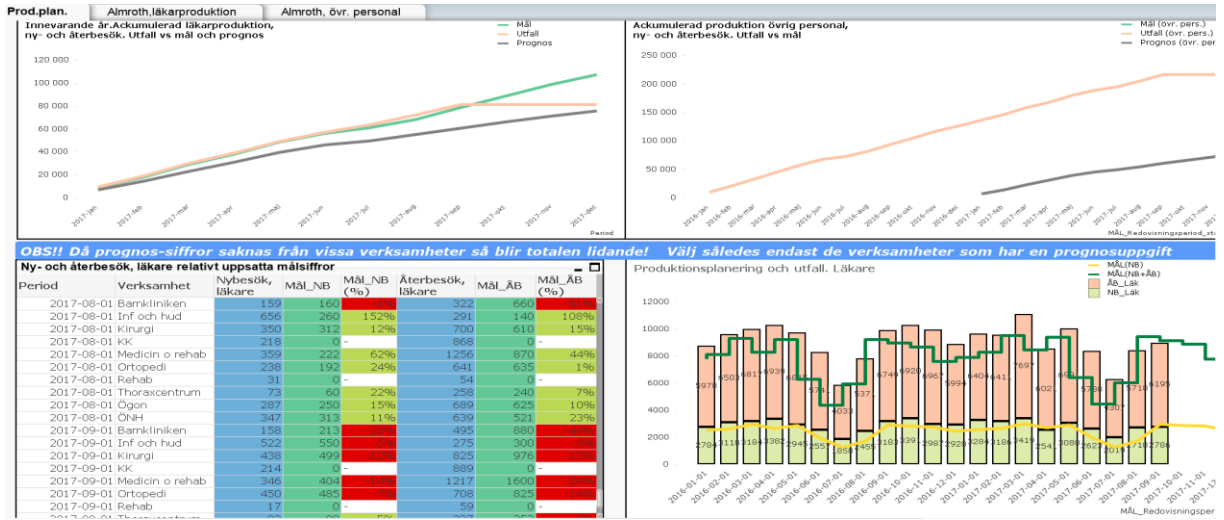
Blekingesjukhuset har tolkat frågan om fast vårdkontakt som en angelägenhet som framförallt berör primärvården. Patienter med kroniska sjukdomar och som omhändertas på Blekingesjukhuset erbjuds en fast vårdkontakt. Ett väl utvecklat koncept är också modellen med särskilt utsedda kontaktsjuksköterskor 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 volymsplanering, kapacitetsplanering, produktionsplanering, schemaläggning och kontinuerlig styrning/uppföljning. För sjukhuset gemensamma schemalägningsrutiner har fastställts. En särskild ledningsgrupp med verksamhetschefer, controller och ”produktionsplanerare” (personer med särskild kunskap 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 under 2017 genomfört volymsplanering, 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

Utifrån KPP-data 2016 har klinikerna inom Blekingesjukhuset arbetat med granskning och analys av ytterfallen inom olika diagnosgrupper samt beskriva vari i processen man befinner sig. Nedan ges beskrivning och analys från de olika klinikerna.

#### 7.1.1 Barnkliniken

Barn- och ungdomskliniken har valt att göra en ytterfallsanalys inom diagnosgruppen Q, medfödda missbildningar och sjukdomar, nyfödd normal och nyfödd >2499g med annat problem, då dessa grupper har procentuellt flest andel ytterfall i förhållande till totalt antal.

Analys av patienter i gruppen Q6ON (nyfödd normal). Under 2016 har totalt 33 patienter denna diagnos varav åtta är ytterfall, det vill säga har en vårdkostnad som överstiger snittkostnaden i riket. Analysen visar att kostnaden för dessa patienter är dubbelt så dyrt mot snittkostnaden i riket vilket beror på längre vårdtider och överstiger trimgränsen för vad som gäller för berörd diagnoskod. De långa vårdtiderna orsakas av behandling för gulsot. Av dessa 33 patienter hade 27 patienter gulsot varav 24 av dessa fått ljusbehandling vilket ger en högre vårdtyngd. Under 2017 har medicinsk utrustning inköpts som möjliggör ljusbehandling i hemmet, varvid andel ytterfall inom denna diagnosgrupp förväntas minska, vilket förhoppningsvis syns i KPP-resultatet 2017.

Analys av patienter i gruppen Q55N (nyfödd normal och nyfödd >2499g). Har djupare analys gjorts på patienter med DRG-kod A56E (kramper och huvudvärk) då denna grupp ”sticker” ut då tre av fyra vårdfall är ytterfall. Analysen visar även här långa vårdtider orsakade av att annan bakomliggande sjukdom (medfödd missbildning) som kräver omvårdnad, vilket tyder på att dessa vårdfall är kodade med en felaktig huvuddiagnos, vilket ger anledning till att se över hur kodning görs.

Analys av KPP-resultatet för 2016 har även visat att Blekinge ligger långt under snittkostnaden i riket inom gruppen barn födda med födelsevikt under 1 000 gr. Intressant är att se vad detta beror på vilket ger oss anledning till fortsatt arbete med analys av KPP-resultatet. Övrigt kan konstateras att landstinget Blekinge ligger högt i kostnaden för diabetesvård jämfört med riket, vilket också visar sig i Nysamjämförelsen. Vid analys av Nysamsiffrorna har konstaterats att landstinget Blekinge har längre vårdtider för barn med nydebiterad diabetes jämfört med övriga landsting, dock har Blekinge färre återinläggningar jämfört med övriga landsting.

#### 7.1.2 Kvinnokliniken

Vid kliniken har arbete kring KPP för förlossningsvården analyserats.

Vi utgår från benchmarkingarbete 2017 där vi identifierade ytterfall i grupperna vaginala förlossningar (P05) och kejsarsnitt (P01).

Ytterfallsanalysen vid både vaginal och framförallt kejsarsnitt är graviditeter med hotande prematurbörd med lång vårdtid. Det förekommer också att några patienter har vårdads på annan klinik före vecka 29. Patienterna har oftast även andra komplikationer så som preeklampsi.

## 7.1.3 Medicin- och rehabiliteringskliniken

### 7.1.3.1 Benchmarking stroke

Landstinget Blekinge ingår i ett benchmarkingprojekt tillsammans med övriga landsting som rapporterar Kostnad per patient (KPP). För data som rapporterats för år 2016 har bland annat diagnosen stroke analyserats.

Strokepatienter behandlas i en sammanhållen vårdkedja på medicin- och rehabiliteringskliniken i Landstinget Blekinge. I andra landsting kan den rehabiliterande vården ske utanför somatiken och i vissa fall av privata aktörer. Detta påverkar möjligheterna till en rättvisande jämförelse med nationell KPP-data.

Vårdtiden i slutenvården är längre för Blekingepatienter än riksgenomsnittet, vilket förklaras av ovan beskriven organisatorisk skillnad, men också av att vissa patienter blir omhändertagna på annan avdelning än strokeavdelning. Det finns ytterligare en möjlighet till skillnad som skapas med anledning av att landstinget Blekinge registrerar sjukhusvårdtillfällen och inte klinkvårdtillfällen.

Med hänsyn till att patienterna i Blekinge har längre vårdtider inom somatiken, som inkluderar rehabilitering i högre omfattning, så blir andelen ytterfall automatiskt högre än andra landsting. Detta påverkar även kostnadsjämförelsen där Blekinge är dyrare.

Statistiken visar att strokepatienter i Blekinge har fler öppenvårdsbesök än andra landsting. Huvuddelen av de här besöken avser rehabiliterande åtgärder, som i andra landsting utförs i privat regi. Detta innebär att denna del av vårdkedjan saknas vid jämförelse med andra landsting. Antalet läkarbesök bör också analyseras ur ett kodningsperspektiv, då det finns argument för olikheter mellan landstingen i fråga om vilken huvuddiagnos som registreras vid öppenvårdsbesöken.

Beskrivningen av resursåtgången för varje enskild patient, dvs. diagnos- och åtgärdskodning, kan också förklara skillnader jämfört med andra landsting. För den här diagnosgruppen har bristande åtgärdskodning identifierats.

Den regionala utvecklingsgruppen för strokevård inom Södra Regionen arbetar för att komplettera ovan data med kvalitetsindikatorer samt säkerställa en jämlik vård där patienterna behandlas lika.

I arbetet med KPP för 2017 kommer en genomgång av fördelningsnycklar, tidssättningar m.m. att ske för att validera indata.

### 7.1.3.2 Ytterfall lunginflammation

Medicinkliniken har även påbörjat en ytterfalls analys avseende lunginflammation. Ett antal specifika ytterfall har granskats tillsammans med ett antal specifika innerfall, för att påbörja en identifikation av skillnader och sannolika förklaringar till att andelen ytterfall är hög, att kostnaden är högre och att vårdtiderna är längre.

En sannolik förklaring till att ytterfallen är högre än riket, är att patientens samlade vårdbehov inte speglas rättvisande i kodningen. Sannolikt saknas bidiagnosen som beskriver den bakomliggande sjukdomen i de granskade vårdtillfällena. Därmed saknas beskrivning av sjukdomskomplexiteten som påverkar resursåtgången.

Det finns också anledning att granska om insatser som görs på andra enheter (IVA) hämtas hem till beskrivningen av patienten, eftersom de granskade ytterfallen klassas som okomplicerade men kanske kan vara komplicerade.

#### **7.1.4 Thoraxkliniken**

Thoraxcentrum har den största andelen av ytterfall inom diagnosgrupper E,W;L.

E04A tillhör hjärklaffoperationer mycket komplicerad, E10A större kardiovaskulär operation mycket komplicerad, E07A koronar bypass mycket komplicerad. Gemensamt för alla dessa diagnoser är att de inkluderar komplikationer. Det betyder en lång operationstid samt en lång vårdtid på THIVA. När vårdtyngden på THIVA är högre än 200 poäng då stiger kostnaderna rejält. Analysen visar också att det finns fel i kodningen.

L-diagnoser kännetecknas av satellitpatienter då största tyngden av kostnader tillhör en annan klinik. En del diagnoser innehåller höga kostnader från röntgen som inte har anknytning med patientens epikris. Förmodligen schablon som är fördelad på alla.

#### **7.1.5 Anestesikliniken**

Kliniken har inga egna patienter och analysen borde göras som en del av andra klinikers ytterfallsanalyser. From 2017 deltar Anestesikliniken på de opererande klinikernas KPP-möten.

En analys har dock gjorts för diagnoser inom x och w. Här har efterfrågats personnummer för att kunna göra en närmare analys. Vi ser att det är IVA vården som har gjort att kostnaderna är höga. Det handlar om ett fåtal patienter. IVA vården är resurskrävande och beroende på hur länge patienten ligger på IVA, varierar kostnaden. Det är vårdtyngden som är den stora kostnadsposten. För diagnoskoder som börjar på W finns tryckkammarpatienter.

#### **7.1.6 Ortopedkliniken**

Ortopedkliniken på Blekingesjukhuset ligger generellt högre i DRG-kostnad jämfört med riket när man analyserar KPP, Nysam och öppna jämförelser. Socioekonomiskt har Blekinge en äldre befolkning, högre arbetslöshet och lägre genomsnittsinkomst.

Ortopedkliniken opererar fler patienter med vårdform slutenvård jämfört med andra landsting i Nysam, dock opererar vi färre dagkirurgiska patienter. En av anledningarna till detta är att Blekingesjukhuset rent organisatoriskt inte kan hantera dagkirurgiska patienter på kvällar och helger, detta leder till att patienter skrivs in i slutenvård under dessa tider. Hög andel operationer av patienter som vårdas i slutenvård, Blekinge har 0,85 operationer per vårdtillfälle, att jämföra med Kronoberg som har 0,63 operationer per vårdtillfälle.

#### **7.1.7 Kirurgkliniken**

Analys av kod F och M där de kirurgiska sjukdomarna inte är så vanliga, samt analys av bröst och prostata.

KPP sorterat på diagnoskod F, öppen och slutenvård, sorterat på totalt antal LTB (20 största).

DRG	DRG text	Totalkostnad LTB	Totalt antal LTB	Antal ytterfall	Andel ytterfall	Snittkostnad totalt LTB	Snitt LTB innerfall	Snittkostnad innerfall riket	Kostnadsgräns ytterfall	Jmf med riket %
Z700	Huvuddiagnos fattas O	1 587 431	639	11	2%	2 484	2 048	3 119	10 762	66%
Y830	Sköterskebesök O	591 442	473	0	0%	1 250	1 250	1 939	6 617	64%
X90Z	Annan vård per tel O	97 638	108	0	0%	904	904	1 112	3 906	81%
Y770	Kuratorbesök O	263 278	77	0	0%	3 419	3 419	1 976	6 123	173%
T990	Läkarbesök psyksjd/beroende O	86 825	34	0	0%	2 554	2 554	3 685	10 742	69%
Z701	Huvuddiagnos fattas	999 465	26	1	4%	38 441	35 978	28 833	98 096	125%
L500	Nutritiv/metabol sjd O	71 170	23	0	0%	3 094	3 094	3 656	10 055	85%
J550	Trauma utan djup skada >17 O	41 045	14	0	0%	2 932	2 932	3 556	9 396	82%
H620	Symtom musk/ben/bindväv O	36 860	14	0	0%	2 633	2 633	3 220	9 032	82%
F470	Buksmäta/gastroenterit >17 O	35 882	14	0	0%	2 563	2 563	3 283	8 373	78%
F47C	Buksmäta/gastroenterit >17 K	376 439	12	0	0%	31 370	31 370	29 833	86 558	105%
G40C	Gallvägssjukdom K	360 039	9	0	0%	40 004	40 004	39 764	114 559	101%
F40C	Magsår och GI-blödning K	295 993	9	0	0%	32 888	32 888	38 246	113 741	86%
F47E	Buksmäta/gastroenterit >17 U	246 526	7	1	14%	35 218	29 969	21 439	54 360	140%
M500	Njur- & urinvägssymtom O	16 708	5	0	0%	3 342	3 342	2 940	7 097	114%
G35C	Sjd i pankreas ej malign K	170 749	5	0	0%	34 150	34 150	40 776	123 430	84%
F240	Op unilat inguinal/fem bräck O	161 346	4	1	25%	40 337	32 715	23 153	58 640	141%
G12C	Laparoskopisk kolecytektomi K	279 776	4	0	0%	69 944	69 944	67 355	177 807	104%
G990	Läkarbesök lever/gallvägsjd O	11 743	4	0	0%	2 936	2 936	3 500	9 773	84%
F47A	Buksmäta/gastroenterit >17 M	87 443	4	0	0%	21 861	21 861	42 682	141 435	51%

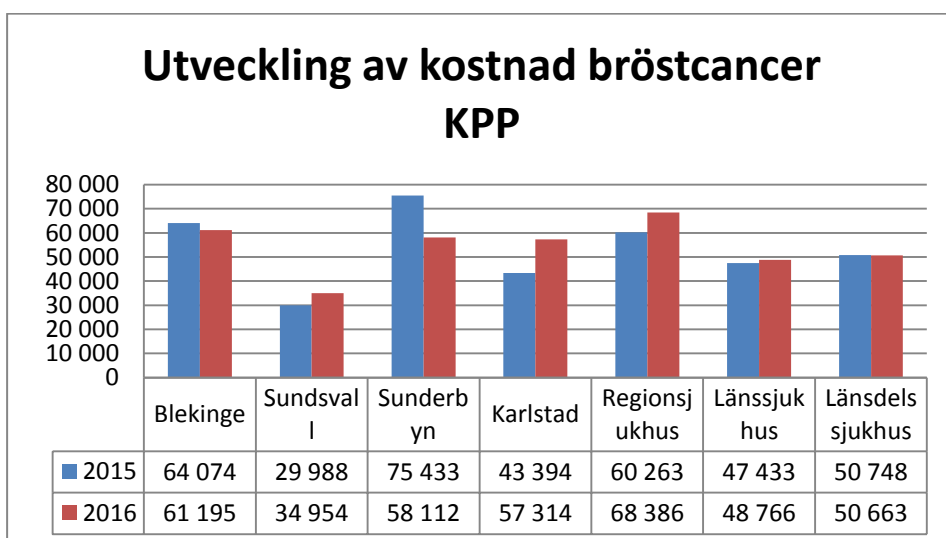
En stor andel av det totala antalet saknar huvuddiagnos och är därför svåra att analysera.

F47E buksmäta/gastroenterit, 7 st, ligger 40 % över riket. Diagnosen buksmäta är mycket vanlig på kliniken, men gastroenterit ovanligare på kirurgen, då den är infektiös. Dock är 7 fall tämligen lågt.

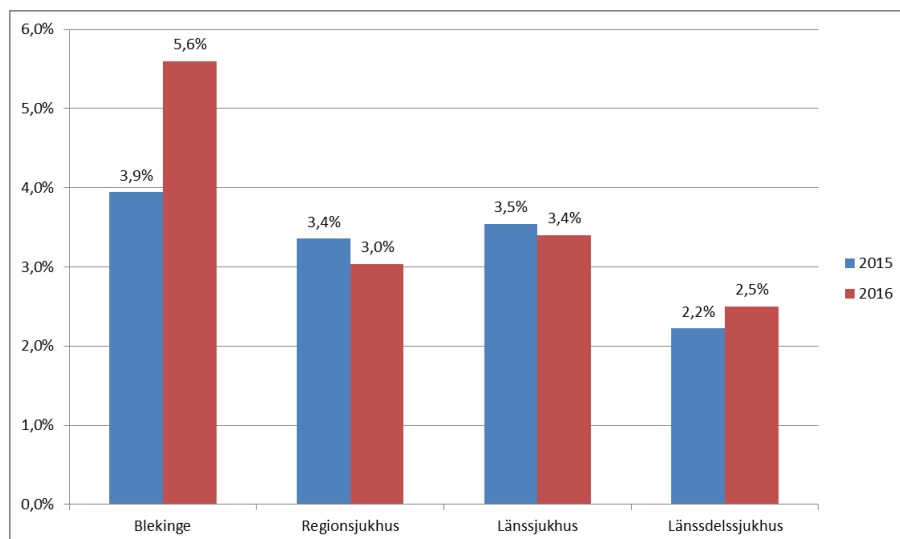
Y770 Kuratorsbesök ligger 73 % över riket vilket till viss del förklaras av organisatorisk tillhörighet som medfört att kuratorsbesöken fått felaktigt påförda kostnader samt att rutiner för att registrera det arbete kuratorerna gör inte finns fullt ut.

KPP sorterat på diagnoskod M, öppen och slutna vård, sorterat på totalt antal LTB (20 största)

DRG	DRG text	Totalkostnad	Totalt a	Antal	Andel yt	Snittkostnad	Snitt LTB	Snittkostnad	Kostnadsgrä	Jmf med riket %
H60O	Medicinska ryggsjukdomar O	274 343	120	1	1%	2 286	2 184	3 158	9 148	69%
H620	Symtom musk/ben/bindväv O	283 553	115	1	1%	2 466	2 359	3 220	9 032	73%
L500	Nutritiv/metabol sjd O	198 192	60	0	0%	3 303	3 303	3 656	10 055	90%
H630	Bursit tendinit & myosit O	44 186	18	0	0%	2 455	2 455	2 429	7 673	101%
F470	Buksmäta/gastroenterit >17 O	41 439	16	0	0%	2 590	2 590	3 283	8 373	79%
F47C	Buksmäta/gastroenterit >17 K	492 836	11	2	18%	44 803	34 277	29 833	86 558	115%
J550	Trauma utan djup skada >17 O	26 752	11	0	0%	2 432	2 432	3 556	9 396	68%
E510	Sjd periferä kärl O	41 894	10	0	0%	4 189	4 189	3 474	11 940	121%
G990	Läkarbesök lever/gallvägsjd O	25 726	9	0	0%	2 858	2 858	3 500	9 773	82%
H610	Andra bensjukdomar O	24 572	9	0	0%	2 730	2 730	2 806	7 952	97%
H990	Läkarbesök sjd muskel/skelett O	20 566	9	0	0%	2 285	2 285	2 194	6 178	104%
H99Z	Läkare tel sjd muskel/skelett O	25 594	8	2	25%	3 199	2 548	1 108	4 009	230%
X700	Läkemedel intravasalt O	16 267	8	0	0%	2 033	2 033	6 138	30 126	33%
F990	Läkarbesök sjd matsmältningorg O	16 103	6	0	0%	2 684	2 684	3 132	8 446	86%
H60E	Medicinska ryggsjukdomar U	128 462	5	0	0%	25 692	25 692	28 909	85 051	89%
N450	Benign prostatahypertrofi O	21 188	5	0	0%	4 238	4 238	2 992	8 060	142%
N400	Malign sjd manliga genitalia O	20 496	5	0	0%	4 099	4 099	4 215	14 132	97%
J990	Läkarbesök sjd hud/underhud O	14 670	5	0	0%	2 934	2 934	2 211	5 782	133%
L990	Läkarbesök endokr/metabol sjd O	13 801	5	0	0%	2 760	2 760	3 896	10 652	71%
N01N	Stor bäckenoperation på man	508 705	4	0	0%	127 176	127 176	87 640	164 928	145%



Vi är dyra när det gäller slutenvård, främst när operation ingår. Detta beror på hög kostnad för operation, op-team. I de fall vi har analyserat står kirurgerna endast för 10-15% av den totala kostnaden för op. Även grundkostnaden för op-team ligger högt. Patologi är ibland inblandad i op-kostnaden i vissa fall, men saknas i vissa fall. Kostnaden för detta varierar mellan 7 000-25 000 kr i de fall som vi har analyserat.



Andel ytterfall i öppenvård, prostatacancer

Kirurgen har 81 st opererade med prostatektomier. 15 Tur-p Stor. 56 st patienter som söker för annan diagnos men som kodas som prostatacancer pga. samtidig sjukdom. Stor andel ytterfall 2016 (5,6 %), 3,9 % 2015. Vi har inga köer och gör alla operationer på plats. De patienter med lång vårdtid är de som vårdas för annan diagnos, men där prostatacancer har prioriterats upp i journalsystemet. Normalt sett går prostataopererade patienter hem dagen efter, oavsett om det är robotprostatektomi eller tur-p.

### 7.1.8 Ögonkliniken

Analys av ytterfall för diagnoskod: B

Kliniken har bara 3 ytterfall. Alla ytterfall är för DRG B99O Läkarsbesök ögonsjukdom O

DRG	DRG text	Totalkostnad LTB	Totalt antal LTB	Antal ytterfall	Andel ytterfall	Snittkostnad totalt LTB	Snitt LTB innerfall	Snittkostnad innerfall riket	Kostnadsgräns ytterfall	Jmf med riket %
		<b>557 363</b>	<b>266</b>	<b>3,0</b>	<b>1,1%</b>	<b>2 095</b>				
B99O	Läkarsbesök ögonsjd O	394 735	194	3,0	1,5%	2 035	1 950	1 945	4 392	100%
B75O	Ögondiagnostik m större åtgärd O	53 697	26	0,0	0,0%	2 065	2 065	1 634	4 912	126%
A51O	Sjd hjärnnerf & perif nerv O	46 886	23	0,0	0,0%	2 039	2 039	2 964	10 289	69%
B17O	Andra op i ögonregionen O	13 358	2	0,0	0,0%	6 679	6 679	6 007	28 993	111%
B31O	Akut ögoninfektioner O	8 579	4	0,0	0,0%	2 145	2 145	1 915	4 117	112%
B78O	Läkemedel i ögonregionen O	6 728	2	0,0	0,0%	3 364	3 364	4 157	17 709	81%
B20O	Intraokul op ej ret iris lins O	6 546	1	0,0	0,0%	6 546	6 546	9 930	44 166	66%
B12Q	Ensidig linsop O	5 588	2	0,0	0,0%	2 794	2 794	6 705	19 888	42%
A99O	Läkarsbesök sjd i nervsystemet O	5 576	2	0,0	0,0%	2 788	2 788	4 456	13 568	63%
J99O	Läkarsbesök sjd hud/underhud O	5 296	3	0,0	0,0%	1 765	1 765	2 211	5 782	80%
B77O	Ögondiagnostik m annan åtgärd O	3 716	3	0,0	0,0%	1 239	1 239	1 137	2 846	109%
A52O	Inf nervsyst ej virusmeningit O	1 916	1	0,0	0,0%	1 916	1 916	4 755	14 522	40%
W99O	Läkarsbesök andra problem O	1 871	1	0,0	0,0%	1 871	1 871	2 899	8 649	65%
U42O	Behandlingskomplikation u op O	1 871	1	0,0	0,0%	1 871	1 871	2 847	8 281	66%
B81O	Ögonfotografering O	1 000	1	0,0	0,0%	1 000	1 000	983	2 707	102%

Analysen av dessa ytterfall visade att kostnaderna är högre pga av utförda lab- eller röntgenundersökningar.

## 7.1.9 Öronkliniken

Analys av ytterfall utfördes för diagnoskoderna: C, J.

Andelen ytterfall för dessa diagnoskoder är 5 %. Se tabellen nedan.

DRG	DRG text	Totalkostnad LTB	Totalt antal L	Antal ytterf	Andel ytterf	Snittkostnad totalt LTB	Snitt LTB innerfa	Snittkostnad innerfall rikt	Kostnadsgräns ytterfall	Jmf med riket %
C36O	Krupp och laryngotrakeit O	7 268	1	1	100%	7 268	-	2 640	4 828	-
J45O	Allv hudsjd & mal melanom O	50 735	7	4	57%	7 248	2 155	2 241	6 421	96%
Z74O	Omjlig/ospecificerad åtgärd O	11 741	2	1	50%	5 871	2 503	2 058	8 148	122%
J78O	Hudexcision o biopsi, övrig O	85 020	11	5	45%	7 729	3 650	3 027	8 475	121%
Y83O	Sköterskebesök O	230 126	46	17	37%	5 003	2 546	1 939	6 617	131%
J81O	Hudsår omläggning O	17 706	3	1	33%	5 902	2 513	1 471	4 553	171%
X62O	Information o utbildning O	159 391	34	11	32%	4 688	2 512	1 783	6 389	141%
J77O	Hudexcision huvud-hals o stor O	3 393 981	262	77	29%	12 954	10 695	4 239	14 377	252%
W99O	Läkarbesök andra problem O	118 971	20	5	25%	5 949	2 011	2 899	8 649	69%
C75O	ÖNH-åtgärder större O	857 139	62	9	15%	13 825	11 698	5 080	20 665	230%
J99O	Läkarbesök sjd hud/underhud O	532 840	194	17	9%	2 747	2 179	2 211	5 782	99%
D99O	Läkarbesök andningssjd O	56 266	13	1	8%	4 328	2 580	3 775	12 550	68%
C80O	ÖNH-åtgärder övriga O	237 431	98	6	6%	2 423	2 003	2 172	5 903	92%
R29O	Lymfom & leukemi O	237 027	36	2	6%	6 584	5 353	5 914	21 058	91%
R99O	Läkarbesök myeloprolif sjd O	132 172	51	1	2%	2 592	2 362	4 066	13 263	58%
C70O	Endoskopi övre luftvägar O	2 979 594	1 218	23	2%	2 446	2 222	2 908	9 479	76%
L99O	Läkarbesök endokr/metabol sjd O	162 022	54	1	2%	3 000	2 723	3 896	10 652	70%
C48O	Andra sjd öra näs mun hals >17 O	278 950	123	2	2%	2 268	2 167	2 544	6 792	85%
C40O	Nästrauma & näsdeformitet O	210 311	103	1	1%	2 042	1 979	2 524	6 636	78%
C35O	ÖLI & otitis media O	883 078	425	4	1%	2 078	2 011	2 655	6 703	76%
C99O	Läkarbesök sjd ÖNH-regionen O	765 477	363	3	1%	2 109	2 027	2 990	8 831	68%
C49O	Andra sjd öra näs mun hals <18 O	375 604	204	1	0%	1 841	1 819	2 432	5 834	75%

DRG J77O Hudexcision huvud-hals o stor O:

För DRG J77O har kliniken 77 ytterfall (29 %).

Analysen visar att operationstid är längre, samt att kostnaden för röntgen och patologi är högre jämfört med vårdtillfällena som är innerfall i respektive diagnosgrupp.

DRG J78O Hudexcision o biopsi, övrig O:

För DRG J78O har kliniken 5 ytterfall (45 % ytterfall). 3 av dem avser patienter med huvuddiagnos C443 Malign tumör i huden på andra och icke specificerade delar av ansiktet. Analysen visar att kostnaden för röntgen och patologi är högre jämfört med vårdtillfällena som är innerfall i respektive diagnosgrupp.

## 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 sedan september även startat verksamhet utgående från Karlskrona, och mobila team planeras starta i maj 2018.

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.

Genom att koncentrera de palliativa vårdplatserna till Karlshamn och koppla dem organisatoriskt till ASIH finns sannolikt bättre förutsättningar för att rekrytera och starta ASIH.

Nämnden tog december 2017 beslut om detta, och förberedelserna pågår för att starta verksamheten under 2018. En framgångsrik ASIH-verksamhet skulle möjliggöra för många fler patienter att vårdas hemma, vilket innebär en stor kvalitetsförbättring för en angelägen patientgrupp.

Sjukhusvård i hemmet, SIH, pilottestades under 2017 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. Det visade sig vara svårt att identifiera lämpliga patienter, så det gick inte att just nu gå vidare i planering och genomförande av verksamheten. Det är möjligt att det finns bättre förutsättningar i framtiden då patienter och medarbetare är mer vana vid mobila arbetsätt.

På Blekingesjukhuset står 4,5 procent av patienterna för 17 procent av akutbesöken och 23 procent av de akuta inläggningarna. Det är angeläget att hitta mer proaktiva arbetsätt för att på ett bättre sätt möta dessa personers behov av vård. Möjligheter till mobila arbetsätt inom geriatriken utreds som ett möjligt sätt att göra detta.

### **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 har ett mycket stort ekonomiskt underskott, trots att det genomförts besparingar och arbetas intensivt med beslutade besparingar och effektiviseringar. Inom de områden där sjukhusledningen 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. Om fokus blir kortsiktig ekonomistyrning finns stora risker på allvarliga effekter på kvalitet och kompetensförsörjning, vilket i längden orsakar ännu högre kostnader. Med tanke på den ekonomiska situationen måste sparåtgärder genomföras, men det är viktigt att kombinera detta med att låta verksamheten leda och styra med fokus på kvalitet och att utveckla moderna arbetsätt för att möta framtidens behov.

I Blekinge erbjuds i stort sett samma vårdkoncept till alla, oavsett behov. Framöver behöver verksamheten utvecklas så att insatser riktas särskilt till olika grupper, till exempel de med högst risk med stora sjukvårdsbehov, till de med stabila kroniska sjukdomar så att de fortsätter vara stabila i sina sjukomar samt insatser till övriga befolkningen som behöver få råd och stöd för att utveckla eller behålla en god hälsa och få akuta insatser på rätt nivå då de behöver det. I detta arbete behöver olika e-hälsa-lösningar bli centrala inslag.



Ledarskap är ett centralt område, både för att kunna utveckla vården och för kompetensförsörjningen. Blekingesjukhuset har under 2017 inlett ett arbete för att främja dialog mellan chefer, till exempel genom chefsfrukostmöten, chefsdagar, seminarier och workshops. Det är viktigt med dialog kring gemensamma förhållningssätt, värdegrund och arbetssätt inom ledning och utveckling, där ett underlag för vidare arbete har tagits fram.

Nivåstruktureringen som pågår utgör på många sätt ett potentiellt hot på längre sikt avseende förmågan att upprätthålla akutsjukhusets förmågor. Arbetet inom södra sjukvårdsregionen med arbetsfördelning medför flera möjligheter att balansera de negativa effekterna av nivåstrukturering och stärka strategiskt viktiga områden.

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 under 2017 tillskapat vårdplatser i hemmet till ett värde av runt 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.

## 8 Intern kontroll

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

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

### 8.1 Landstinget Blekinges internkontroll

Kontrollområdena i den landstingsövergripande planen har påvisat följande:

- **Bisysslor** - Sker informationshämtning, uppföljning och redovisning enligt bisysslepolicyns intentioner?
  - 83 % av klinikerna rapporterar att informationsinhämtning sker och följsupp enligt policyn.
  - 17 % av klinikerna har inte utfört kontrollen.

*Det bör övervägas om befintlig kontroll uppfyller syftet.*

- **Inköp/avtal** - Följs ingångna avtal enligt landstingets upphandlingspolicy?
  - 91 % av klinikerna följer upphandlingspolicyn.
  - 9 % av klinikerna har kontrollerat men inte nått målet om 100 %. Omfattningen är ringa och klinikerna har få inköp.
- **Sekretessfakturor** - Är sekretessfakturorna sekretessbelagda i ekonomisystemet?
  - 6 % av klinikerna (dvs. 1 klinik) har 100 % sekretess på stickprovskontrollerna.
  - 94 % av klinikerna når inte målet om 100 % sekretess på stickprovskontrollerna.

*Resultatet är inte tillfredställande. En kommunikation som tydliggör syftet och skyldigheten att sekretessbelägga fakturorna måste ske kontinuerligt för att säkerställa resultatet. Samlingsfakturor från ex. mikrobiologen är svåra att hantera. Pågår utredning.*

- **Representation** - Finns obligatorisk information om syfte och deltagarförteckning till fakturan?
  - 28 % av klinikerna har obligatorisk information på fakturorna vid stickprovskontroller.
  - 72 % av klinikerna har inte obligatorisk information på fakturorna vid stickprovskontroller.

*Information om skatteverkets regler och landstingets skyldigheter bör ske för att minimera sannolikheten att informationen saknas. Under året har det blivit bättre resultat.*

- **Politiskt fattade beslut** - Säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid.
  - 100 % av de politiska besluten blir verkställda inom avsedd tid.

- **Avvikelsehantering** - Säkerställa att registrerade avvikelser åtgärdas inom rimlig tid.
  - Tekniska problem.

*Oklarheter om hur kontroll ska ske.*

## 8.2 Nämnden för Blekingesjukhusets internkontroll

Kontrollområdena i Blekingesjukhusets kontrollplan har påvisat följande:

- **Tillgänglighet** - Granska att väntelistorna till besök/behandling innehåller patienter med aktuell vårdbegäran.
  - 70 % av klinikerna rapporterar att 100 % av patienterna har aktuell vårdbegäran.
  - 10 % av klinikerna rapporterar att det funnits patienter utan aktuell vårdbegäran.
  - 20 % av klinikerna har inte gjort kontrollen.

*Oklarheter avseende hur och av vilken funktion som rapporterar resultatet. Tillfredställande resultat för majoriteten.*

- **Kvalitet** - Granska att handlingsplan/ åtgärd upprättas efter avvikelserapport vid vårdplanering
  - 89 % av klinikerna rapporterar att det har upprättats åtgärder vid samtliga avvikelser i vårdplaneringen.
  - 11 % av klinikerna har inte gjort kontrollen.

*Oklarheter avseende hur och av vilken funktion som rapporterar resultatet. Tillfredställande resultat på de kliniker som utfört kontroll.*

- **Arbetsmiljö** - Granska att övertidsuttaget inte överskrider avtalad nivå för att undvika dålig arbetsmiljö och böter.
  - 78 % av klinikerna rapporterar att övertidsuttaget inte överskrider avtalad nivå.
  - 22 % av klinikerna rapporterar att avtalade nivåer har överskridits.

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

- **Arbetsmiljö** - Granska att jourkompensation tas ut enligt avtal 70 % ledighet och 30 % i ersättning.
  - 36 % av klinikerna rapporterar att jourkompensationen är uttagen enligt avtal.
  - 64 % av klinikerna rapporterar ett lägre jourkomputtag.

*Tillfredställande att kontrollerna är utförda i hög utsträckning. Resultatet pekar på att det finns svårigheter att ta ut intjänad jourkompensation i ledighet alternativt att det finns ett behov av produktionsplanering. (Finns misstanke om att timredovisningen är felaktig pga tekniska problem. Uttagen ledighet är sannolikt högre eftersom kostnadsredovisningen pekar på det.)*

- **Kostnadskontroll/arbetsmiljö** - Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.
  - 72 % av klinikerna rapporterar inget avvikande.
  - 28 % av klinikerna rapporterar att löneökning skett, men med utökat ansvar.

*Tillfredställande resultat och flertalet kontroller är gjorda.*

- **Politiskt fattade beslut** - Granska att vårdavdelningarnas personalsammansättning följer nämndens beslut om 60/40.
  - 33 % av klinikerna rapporterar att de har en avvikande personalsammansättning.
  - 67 % av klinikerna rapporterar att de har en personalsammansättning som når beslutet.
  - Blekingesjukhuset når målet om 60/40 i sin helhet.

*Tillfredställande resultat och flertalet kontroller är gjorda.*

- **Kostnadskontroll** - Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef i pappersform.
  - 25 % av klinikerna har signerat utanordningslistorna till 100 %.
  - 75 % av klinikerna når en nivå mellan 50-99%.

*Resultatet pekar på att det finns brister och att det rutinerna kan utvecklas. Information om syfte och ansvar har skett.*

- **Kostnadskontroll** - Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård kontrolleras ur ett medicinskt perspektiv.
  - 91 % av klinikerna signerar och återsänder fakturorna.
  - 9 % av klinikerna har inte återsänt fakturorna

*Informationsbrist har lett till det avvikande resultatet. Kontrollerna visar inte om den medicinska granskningen faktiskt är utförd. Inför 2018 kommer kontrollen kräva att epikris är simulerad i Visual för att bedöma om den medicinska granskningen är gjord.*

- **Kostnadskontroll** - Granska att fakturor avseende inhyrd personal motsvarar beställning och upphandlade avtal.
  - Landstinget har varit avtalslösa under året.

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

- **Kodning**- Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader. Andel mottagningsbesök som diagnoskodas inom 2 månader.
  - 91 % av klinikerna har diagnoskodat mottagningsbesöken inom 2 månader.
  - 9 % av klinikerna har inte lyckats nå målet.

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

- **Kodning**- Granska att samtliga vårdtillfällen diagnoskodas inom 2 månader. Andel mottagningsbesök som diagnoskodas inom 2 månader.
  - 82 % av klinikerna har diagnoskodat vårdtillfällen inom 2 månader.
  - 18 % av klinikerna har inte lyckats nå målet.

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

- **Kodning-** Granska operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnossättning av vårdtillfället.
  - 100 % av klinikerna har tillfredställande resultat.

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

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

## 9 Stolt över

Blekingesjukhuset har tagit de första stegen mot den nära vården, där sjukhusets kompetens flyttar närmare invånarna, genom etablerandet av specialiserad rehabilitering i hemmet (täcker nu hela Blekinge) och mobila team (etablerat i väst, plan för öst under 2018). Akutavdelningen i Karlshamn, som under 2017 etablerade arbetssätt med akut omhändertagande dygnet runt och utgör basen för de mobila teamen, är också exempel på insatser designade efter befolkningens behov. Verksamheterna har startats genom omfördelning av resurser inom verksamheten, där resultatet är både bättre kvalitet, tillgänglighet och billigare vård.

Blekingesjukhuset ligger bäst, eller bland de bästa i landet på överlevnad vid hjärtstopp, att förebygga trycksår och färre bristningar i samband med förlossning. Framskjutna resultat inom dessa områden är ingen slump, utan effekten av långsiktigt och målmedvetet systematiskt arbete med fokus på kvalitet.

Det finns ett nära samband mellan hög kvalitet och effektiv vård med lägre kostnader. Blekingesjukhuset initierade under 2017 mätningar av ekonomiska mått relaterade till kvalitetsförbättringar för att synliggöra sambandet. Tyvärr saknas det inom landstinget ändamålsenliga system för detta, men kvalitets- och tillgänglighetsförbättringar har sannolikt dämpat kostnadsutvecklingen med 20-30 miljoner kronor under 2017. Detta är ett viktigt område att arbeta vidare med under 2018.

Resultaten på medarbetarenkäterna visade fantastiskt bra resultat, och en förbättring från föregående år. Det krävs förstås en ödmjuk inställning till detta eftersom det finns stora utmaningar kvar inom arbetsmiljö och ledarskap, men det motiverar till att fortsätta de aktiviteter för chefs- och ledarskap som initierades under året, till exempel dialogforum för chefer och förvaltningsledning (chefsfrukostar, chefsdag), arbete med metoder för ledning och styrning och seminarier för avdelningschefer. Trots 40 färre vårdplatser och ett ständigt ökande akutinflöde står verksamheten och medarbetarna upp och levererar mera, trots att man är färre.

Verksamheten har periodvis varit hårt pressad, till exempel under sommaren, då det fanns färre vårdplatser än tidigare, och under slutet av året då akuta besparingar genomfördes. Vid dessa utmaningar har medarbetarna slutit upp, kraftsamlat och löst situationerna på ett imponerande sätt. Samarbetet inom sjukhuset har stärkts, mellan avdelningar och kliniker, men också samarbetet med kommunerna.

## 10 Väsentliga händelser under 2017

Nivåstrukturering av viss cancervård har börjat få genomslag genom att vissa patientgrupper nu opereras i Lund i stället för i Karlskrona eller Kalmar som vi hade nära samarbete med tidigare. Än så länge har det lett till högre kostnader och längre väntetider för patienterna.

Nivåstruktureringen har också lett till att gyncancerkirurgin ifrågasätts, trots bättre resultat och tillgänglighet än i Lund. Kronoberg har i linje med nivåstrukturering skiftat sitt remissflöde till Lund i stället, vilket gjort att Blekingesjukhuset tappat halva patientunderlaget. Fortsätter detta riskeras hela gyncancerverksamheten i Karlskrona, och i förlängningen riskerar sjukhuset att förlora erfarna gynekologer, vilket i sig utgör en fara för jourverksamheten inklusive förlossningen.

2017 var det året som mobila verksamheter utgående från sjukhuset verkligen rotade sig, accepterades som en del av verksamheten, men också kunde uppbåda viss entusiasm.



Förvaltning:	11 Blekingesjukhuset	Period:	December 2017	Belopp:	TKR	Ifylld av:		Datum:	2018-01-22
--------------	----------------------	---------	---------------	---------	-----	------------	--	--------	------------

Kontoslag	UTFALL - ACKUMULERAT			BUDGET - ACKUMULERAT			FÖREG. ÅR - ACKUMULERAT			UTFALL JMF BUDGET			UTFALL JMF FÖREG. ÅR		
	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt	Externt	Internt	Totalt
<b>Intäkter</b>	-253 732	-419 084	-672 816	-252 311	-421 736	-674 047	-285 641	-409 658	-695 299	1 421	-2 653	-1 232	-31 909	9 426	-22 483
<b>Personal</b>	1 743 634	8 261	1 751 895	1 553 167	176 021	1 729 188	1 668 875	8 685	1 677 560	-190 467	167 760	-22 706	-74 759	424	-74 335
- Anställda	1 660 351	207	1 660 558	1 502 805	174 640	1 677 445	1 605 951	0	1 605 951	-157 546	174 432	16 887	-54 400	-207	-54 607
- Inhyrda	66 741	0	66 741	33 614	0	33 614	49 404	0	49 404	-33 127	0	-33 127	-17 337	0	-17 337
- Övrigt	16 542	8 053	24 595	16 748	1 382	18 130	13 519	8 685	22 204	206	-6 672	-6 466	-3 023	632	-2 391
<b>Drift</b>	1 050 947	714 208	1 765 155	1 362 551	226 212	1 588 763	970 826	689 477	1 660 303	311 604	-487 996	-176 392	-80 121	-24 732	-104 853
- Köpt vård	355 442	100 817	456 259	316 635	100 782	417 417	329 829	99 794	429 623	-38 807	-35	-38 842	-25 612	-1 023	-26 636
- Läkemedel öppenvård	195 510	0	195 510	188 075	0	188 075	179 130	0	179 130	-7 435	0	-7 435	-16 380	0	-16 380
- Läkemedel slutenvård	154 299	-240	154 059	112 630	1 596	114 226	128 263	2	128 265	-41 669	1 836	-39 832	-26 036	242	-25 794
- Sjk.art & Med. Mtrl	164 563	11 329	175 892	132 457	25 189	157 646	156 689	13 291	169 980	-32 106	13 860	-18 246	-7 873	1 962	-5 911
- Lab/rtg undersökningar	37 792	202 087	239 879	222 290	3 416	225 707	39 678	196 515	236 193	184 498	-198 670	-14 172	1 886	-5 572	-3 686
- Hjälpmedel	18 354	12 811	31 165	27 345	2 268	29 613	17 504	11 536	29 040	8 990	-10 543	-1 552	-851	-1 275	-2 126
- Ankomstregistrerat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- Övrigt	124 988	387 405	512 393	363 118	92 961	456 079	119 732	368 340	488 072	238 131	-294 444	-56 313	-5 255	-19 065	-24 320
<b>Kapitalkostnad</b>	52 813	3 513	56 326	40 197	19 503	59 700	49 399	4 320	53 719	-12 616	15 990	3 374	-3 414	807	-2 607
<b>TOTALA INTÄKTER</b>	-253 732	-419 084	-672 816	-252 311	-421 736	-674 047	-285 641	-409 658	-695 299	1 421	-2 653	-1 232	-31 909	9 426	-22 483
<b>TOTALA KOSTNADER</b>	2 847 394	725 982	3 573 376	2 955 915	421 736	3 377 651	2 689 100	702 482	3 391 582	108 521	-304 246	-195 725	-158 294	-23 500	-181 794
<b>NETTORESULTAT</b>	2 593 662	306 898	2 900 560	2 703 604	0	2 703 604	2 403 458	292 824	2 696 283	109 942	-306 898	-196 956	-190 203	-14 074	-204 277

Landstinget Blekinge  
Ekonomirapportering

Formulär FR 7 - Investeringsrapport  
Förvaltning/Nämnd

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

Blekingesjukhuset, förvaltning 11	Datum: 2018-01-22
-----------------------------------	-------------------

INVESTERINGSUPPGIFTER					EKONOMISK UPPFÖLJNING INVESTERING						
Ref	Investering (namn/beskrivning)	Investeraende 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			45811		112 193
2	Övriga investeringar	se bilaga	ÖV			5 207			970		6 177
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>0</b>		<b>46 781</b>	<b>0</b>	<b>118 370</b>

**Förklaring till kolumnen Klassificering.**

Ange följande förkortningar per specificerad investering

<b>Typ</b> MT för Medicintekniska investeringar	<b>○PS</b> 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

	Klinisk Fysiologi	Medicinkliniken	Infektion och hudkliniken	Barn- och ungdomskliniken	Rehabiliteringskliniken	Kirurgkliniken	Ortopedkliniken	Thoraxkliniken	Kvinnokliniken	Ögonkliniken	Öronkliniken	Laboatorn medicin	Röntgenkliniken	Anestesi-kliniken	Akutkliniken	Medicinteknik	Köpt vård	Sjukhusförvaltningen	BLS gemensamma kostnader	Bemanningsenheten	Sjukhusapoteket
Uppföljnings-moment	111	112	114	116	117	118	119	120	121	122	123	124	128	129	131	132	133	134	135	136	176
Granska att väntelistorna till besök/ behandling innehåller patienter med aktuell vårdbegäran																					
Granska att handlingsplan/ åtgärd upprättas efter avvikelserapport vid vårdplanering.																					
Granska att övertidsuttaget inte överskrider avtalad nivå för att undvika dålig arbetsmiljö och böter.																					
Granska att jourkompensation tas ut enligt avtal 70 % ledighet och 30 % i ersättning.		51%	61%	61%		53%	65%	48%	50%	74%	69%		67%	26%							
Granska att den interna personalörligheten inte genererar löneökning.																					
Granska att vårdavdelningarnas personalsammansättning följer nämndens beslut om 60/40.																					
Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef i pappersform.	81%	63%	89%	65%	81%	77%	100%	66%	74%	92%	91%	85%	99%	96%	91%	98%		50%	66%		92%
Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård kontrolleras ur ett medicinskt perspektiv.																					
Granska fakturor avseende inhyrd personal. Att beställningen är godkänd av förvaltningschef, att den motsvarar beställning och upphandlade avtal. (Nytt)																					
Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader.																					
Granska att samtliga slutenvårdstillfällen diagnoskodas inom 2 månader.																					
Granska operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnosättning av vårdtillfället.																					

Internkontrollplan Landstinget Blekinge 2017																							
1. Bisysslor	Personal	Sker informationshämtning, uppföljning och redovisning enligt bisysslepolicyns intentioner?																					
2. Inköp/avtal	Ekonomi	Följs ingångna avtal enligt landstingets upphandlingspolicy?	96%	99%	99%	99%	98%	100%	99%	97%	99%	99%	98%	99%	98%	100%	99%	57%		64%	99%		99%
3. Sekretessfakturer	Ekonomi	Är sekretessfakturorna sekretessbelagda i ekonomisystemet?	100%	48%	31%	29%	77%	46%	43%	54%	73%	26%	82%	86%	41%	33%	7%				86%		
4. Representation	Ekonomi	Antal fakturor som inte har obligatorisk information. Syfte och deltarförteckning. 100 % vid fullständig information. 50 procent om en del saknas. 0% om båda delar saknas.		69%		50%	85,71%	100%	0%	67%	75%			100%	75%	100%	67%	50%		100%	46%		
5. Politiskt fattade beslut	Verksamhet	Säkerställa att politiskt fattade beslut blir verkställda inom avsedd tid.																					
6. Avvikelsehantering	Verksamhet	Säkerställa att registrerade avvikelser åtgärdas inom rimlig tid.																					

## BILAGA - Uppföljning systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM)

Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet - förvaltningsnivå

Punkter att följa upp	BSG Akuten	BSG Anestesi	BSG Apotek	BSG BoU	BSG Infektion	BSG Kirurgen	BSG KK	BSG Lab	BSG Medicin	BSG MTA	BSG Ortoped	BSG Rehab	BSG Röntgen	BSG Thorax	BSG ÖHN	BSG Ögon	summa genomförda	förväntat genomförda	genomförda i %
Antal avdelningar som																			
ingår i BSG	5	5	1	4	2	7	7	5	12	3	6	9	4	7	3	3	83	83	100%
Antal avdelningar som har gått igenom AFS-listan																			
Antal rapporterade arbetsskador och tillbud	5	5	1	4	1	7	7	5	8	3	5	9	4	0	3	3	70	83	119%
Andel avdelningschefer (x st av xx st) som genomgått Kravutbildning (Grundläggande arbetsmiljö 3 dagar)	121	14	4	4	2	10	12	5	26	2	8	6	5	16	3	4	242	?	Har inget måltal
Antal genomförda																			
skyddsronder	14	16	3	10	2	7	12	12	29	6	10	12	4	11	5	3	156	166	106%
Genomförda riskbedömningar av den dagliga verksamheten																			
Arbetsmiljöuppgifter; fördelade och rätt signerade	103	9	0	1	0	6	3	11	8	4	3	14	6	12	3	0	183	83	45%
Returnerade uppgiftsfördelningar	5	5	1	4	2	7	6	3	14	3	5	8	5	5	3	2	78	83	106%
Antal möten i samverkansgruppen (BSG)																			
	7	5	4	4	4	4	6	4	4	4	4	8	4	6	4	4	76	64	84%

