



Kvartalsrapport mars 2018

Nämnden för Blekingesjukhuset

april 2018

1 Sammanfattning	3
2 Fokusområde.....	4
2.1 Inhyrd personal avseende period 1 januari – 28 februari 2018	4
2.2 Läkemedel.....	5
2.3 Inköp av bland annat förbrukningsmaterial	5
2.4 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser.....	6
2.5 Övrigt.....	6
3 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	9
3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	9
3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.....	10
3.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.....	10
3.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	11
3.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	11
3.6 Verksamhetsstatistik	12
4 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	18
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	18
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar, enligt miljöledningsstandarden ISO 14001:2015	18
5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	19
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare.....	19
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	19
5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 mars 2018 (bilaga)	20
5.4 Arbetsmiljö och hälsa	24
5.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet	24
6 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	25
6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	25
6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	26
6.3 Ekonomisk uppföljning	26
6.4 Prognosförklaring	32
6.5 Genomförda och pågående investeringar.....	33

1 Sammanfattning

Blekingesjukhuset arbetar hårt för att uppnå en effektivare vård, och lyckas väl inom vissa områden. Vårdflöden blir effektivare, vilket ger effekt på fortsatt minskade vårdtider, som i sin tur har möjliggjort att minska 40 vårdplatser de senaste två åren utan att överbeläggningar eller utlokaliserade patienter ökat. Trenden för hyrpersonal har brutits, och kostnaderna beräknas minska med 19 miljoner. Detta är egentligen mycket bra, men 27,5 miljoner sämre än budget.

Andra saker som lyckats bra är minskning av övertid, minskade sjuktal och även minskning av långtidssjukskrivningar. Blekingesjukhuset har rekryterat många yngre personer, vilket visar sig i kraftigt ökat antal som har föräldraledigt.

Sjukhuset uppvisar dock ett stort underskott, och gör en prognos på minus 126 miljoner kronor för 2018. Blekingesjukhuset kan visa upp ett antal aktiviteter som minskar kostnaderna, totalt för 36 miljoner, men andra kostnadsökningar medför ändå ett stort underskott. Det är framförallt inom personalområdet som de stora avvikelserna finns, där till exempel antal undersköterskor ökar, trots att antalet egentligen borde minska då vi har minskat antal vårdplatser. Detta är särskilt fokusområde framöver, liksom övriga delar av personalkostnaderna. Andra områden, som köpt vård och läkemedel, där det finns stora kostnader behöver också följas noggrant.

Tillgängligheten har minskat. Den minskade produktionen är ett aktivt val och resultat av sparåtgärder, som till exempel återhållsamhet för hyrpersonal och ökad ledighet/frånvaro utan ersättare. Det vore dock oklokt att minska tillgängligheten ytterligare, eftersom det finns risk att kostnaderna uppstår till andra landsting i stället på grund av vårdgarantin. Inom medicinskt prioriterade områden där väntetiden är avgörande för utgången, till exempel inom cancerområdet, fokuserar Blekingesjukhuset på att upprätthålla en god tillgänglighet, som är bättre än på andra håll i landet. Trots svårigheter med tillgänglighet så har producerats en del kirurgi, halsryggskirurgi och insatser inom thoraxområdet, som gett ökade intäkter. Det är viktigt att kunna hjälpa svårt sjuka patienter även om de kommer från andra landsting, och verksamheten är av strategisk betydelse för Blekingesjukhusets förmåga att på lång sikt klara upprätthålla verksamheten för sina egna invånare.

Det ekonomiska underskottet överskuggar mycket av de positiva trender som ändå finns. Det är viktigt att klara av att både hålla fokus på kostnadskontroll och att fortsätta och förstärka de framsteg som görs.

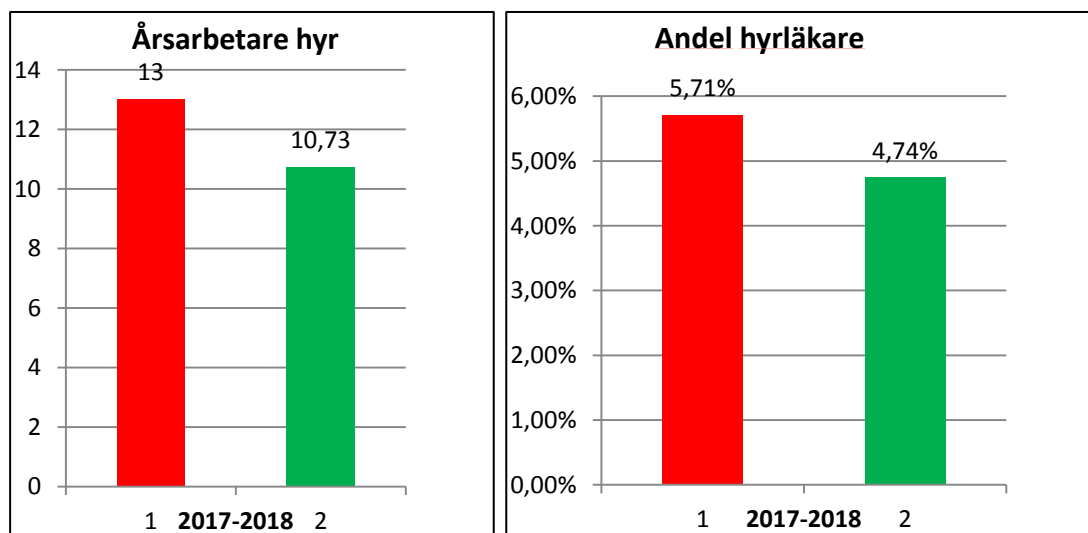
2 Fokusområde

2.1 Inhyrd personal avseende period 1 januari – 28 februari 2018

2.1.1 Uppföljning av årsarbetare och kostnader

Antalet hyrläkare inom Blekingesjukhuset var under perioden motsvarande 10,73 årsarbetare. Detta är en minskning med 2,27 årsarbetare från föregående års jämförelseperiod. Omräknat till procent av totalt arbetad tid är motsvarande siffra för 2018 4,74 procent mot 5,70 procent för 2017. De kliniker som under perioden har använt sig av hyrläkare är röntgen, kirurgen, anesthesi, hud, thorax, ögon, medicin samt kvinnokliniken.

Gällande uppföljning av inhyrda sjuksköterskor finns det i dagsläget inga korrekta siffror men utifrån verksamheternas kvartalsrapportering har användandet minskat. Insamling av korrekta siffror pågår.



2.1.2 Uppföljning av Lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal – Landstinget Blekinge

Blekingesjukhuset antog i slutet på förra året en handlingsplan för att bli oberoende av hyrpersonal. Under mars månad har samtliga kliniker som använder sig av hyrpersonal färdigställt sina lokala handlingsplaner. Planerna har utgått från SKL:s arbete om oberoende av hyrpersonal och aktiviteterna kan kategoriseras i huvudrubrikerna:

- Attraktiv arbetsplats/ arbetsmiljö/ kompetensutveckling
- Dimensionering – bemanningsplan
- Rekrytering
- Ersättningsfrågor
- Nya arbetsätt

En gemensam aktivitet i samtliga verksamheters planer är behovet att kontinuerligt anställa ST-läkare och tillse att vi bedriver ett attraktivt ST-program som gör att medarbetare sedan stannar som specialistläkare. Då vissa specialitet inom bland annat internmedicin är svårt att rekrytera ST-läkare motsvarande vårt behov så anställs det vikarierande underläkare, ej legitimerade för att utföra enklare uppgifter för att frigöra ST-läkare för de uppgifter som kräver deras specifika kompetens.

Gällande hyrsjuksköterskor finns ett förvaltningsbeslut om att samtliga vårdavdelningar ska vara hyrfria per 1 maj 2018. Utifrån en sammantagen analys av sommarbemanningen kommer detta inte att vara möjligt under semesterperioden, utan ett centralt avrop om hyrsjuksköterskor har genomförts. Utöver detta kommer det att finnas behov av att hyra in IVA-sjuksköterskor under sommaren.

Förvaltningens arbete med att särskilt pröva varje uppkommet behov av hyrläkare fortskrider som tidigare. Behovet av att minska hyrpersonal måste avvägas och analyseras mot de konsekvenser som uppkommer både för patienter men också för den rådande arbetsmiljön. Sedan det nya avtalet om inhyrd personal började gälla så har det varit nödvändigt att justera priset för specialister inom gynekologi och det finns problem med prisbilden även på andra områden. Dialog om eventuella prisjusteringar förs med upphandlingsenheten.

2.1.3 Kostnadsminskning

I nuläget är det mycket osäkert att prognosticera Blekingesjukhusets möjligheter att spara på inhyrd personal. Det blir svårt att spara på kostnader för inhyrda läkare i den omfattning som behövs, då rekryteringsläget/ bemanningen inte förbättrats i önskvärd omfattning och många av aktiviteterna i planerna är mer långsiktiga, vilket innebär en begränsad effekt under 2018.

Dock ser vi att bland annat arbetet med bemannings- och fördelningstal på vårdavdelningar under året kommer att ge effekt på hyrsköterskor.

2.2 Läkemedel

Kostnad för läkemedel är 14,9 mnkr lägre än budget och 2,4 mnkr lägre jämfört med samma period föregående år. En översyn görs tillsammans med apotekarna på patientsäkerhetsavdelningen för att minska förskrivning av läkemedel där Blekingesjukhuset ligger över riksgenomsnittet. BLS apotek har även sedan några månader tillbaka fått uppdrag att byta ut läkemedel i beställningar till billigare preparat, vilket minskar kostnaderna något. Analys av förskrivning och kostnader, i förhållande till vårdprogram och riktlinjer, har också initierats inom de dyraste läkemedelsgrupperna där förbrukningen i Blekinge varit större än snittet i landet. Prognosen för helåret är 5,8 mnkr lägre än budget.

2.3 Inköp av bland annat förbrukningsmaterial

Kostnad för förbrukningsmaterial är 152 tkr högre än budget och 66 tkr högre jämfört med samma period föregående år. Avvikelsen beror bland annat på att neonatalavdelningen har köpt in köksartiklar i samband med införandet av matservering till inskrivna föräldrar. Kostnader för batterier till hörapparater har även ökat. Denna kostnad kommer ojämnt fördelat över året.

2.4 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser

Kostnad för kurser och konferenser samt resor är lägre än budget och på samma nivå som föregående år. Denna kostnad varierar över året. Verksamheten är informerad om att återhållsamhet gäller och prognosen är oförändrad mot budget.

2.5 Övrigt

Nedan följer en beskrivning av åtgärder i förhållande till landstingsfullmäktiges beslut 12 februari 2018.

Vårdplatser

Flera vårdavdelningar har reducerat antalet vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist. Bemanningen blir då inte optimal ur ett ekonomiskt perspektiv. Förbättrade arbetssätt har medfört att dessa vårdplatser inte behövs återställas. Nuvarande antal vårdplatser behöver däremot omfördelas för uppnå ekonomisk effekt av den minskning som genomförts, men även för att bättre motsvara patienternas behov. En omfördelning av vårdplatserna har initierats, och kommer enligt förvaltningens plan att verkställas i oktober/november 2018.

Det finns en obalans i bemanning på avdelningarna. Förvaltningschefen har tagit beslut att Blekingesjukhuset inte ska genomföra externa rekryteringar av berörda yrkesgrupper förrän denna obalans analyserats och eventuell hantering planerats och samverkats.

Genom samarbete och förändringar i arbetsuppgifter, vårdlagssammansättning och arbetstidsförläggning på avdelning 55 och 47 kommer det under sommaren finnas fyra fler vårdplatser, med möjlighet till ytterligare fyra genom överbeläggningar. Detta leder i sin tur till att andra motsvarande vårdplatser på sjukhuset inte behöver hållas öppna med hyrpersonal.

Se kommentarer för undersköterskor under rubriken *Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet*

Jourbemanning

Förvaltningschefen har gett medicinkliniken i uppdrag att under en testperiod förändra jourbemanningen syftande till att gå från tre linjer till två del av dag.

Dessutom har uppdrag getts till kirurgkliniken att se över sina jourlinjer i syfte att bättre möta patientflöde ortopedkliniken att utreda minskad tillgänglighet för oprioriterade patienter nattetid thoraxkliniken att se över jourbemanning och samarbete med andra jourlinjer.

Effektivisering scanningsenheten, MTA

Skanningsenheten fanns tidigare både i Karlskrona och i Karlshamn. All verksamhet finns nu i Karlskrona och besparing på 600 tkr på årsbasis beräknas uppnås.

Hemtagning av patienter

Genom att starta kapselendoskopi och MR i narkos i Blekinge förväntas kostnader för köpt vård minska. Arbetet pågår enligt plan, men med viss fördröjning. Upphandling genomförd av utrustning för MR i narkos, men utrustningen inte på plats för driftstart förrän efter sommaren. Upphandling för kapselendoskopi startad, testperiod pågår. Under tiden skickas inga patienter från medicinkliniken.

Neonatala vårdplatser

Eftersom vårdlokalerna är gamla och inte uppfyller dagens hygienkrav kan de inte nyttjas optimalt. Detta innebär att vi ibland behöver köpa vård från andra län, och inte kan erbjuda andra län att köpa vård av oss, vilket vi kunde gjort om lokalerna varit optimala och bemanningen hade ökat.

Trots att ombyggnation av Neonatalavdelningen länge varit Blekingesjukhusets högst prioriterade byggprojekt har inget hänt i denna fråga. Neonatalvård är extremt dyrt, och de ekonomiska konsekvenserna är stora. Den potentiella positiva ekonomiska effekten kommer av ovan nämnda anledningar inte att fullt ut kunna växlas in. Ambitionen är dock att alltid vårda våra egna barn, och avdelningen har daglig kontakt med närliggande sjukhus om tillgängliga vårdplatser, i den mån avdelningen har vårdplatser och behov finns för vård av utomlänspatienter så tar vi emot dessa.

Minskad tillgänglighet

En genomgång har gjorts per klinik för att se möjligheterna till en engångsbesparing genom att försämra tillgängligheten. Då besparingar gjordes i slutet av 2017, är tillgängligheten redan försämrad till nivån för vårdgarantin. Många kliniker har idag problem att klara gränsen för vårdgarantin och ytterligare besparingar genom försämrad tillgänglighet i den planerade öppenvården är inte möjlig.

Utredning av minskad tillgänglighet för oprioriterade akuta tillstånd nattetid utreds, och kan komma att prövas under en testperiod framöver. Ekonomisk effekt är svårvärderad, och måste säkras innan detta eventuellt prövas, med tanke på den mediala uppmärksamhet som kan förväntas.

Ökad tillgänglighet för att minska vårdgarantikostnader

Vinterns akuta sparåtgärder sänkte tillgängligheten så att den ligger nära 90 dagar inom allt fler områden. Bedömningen är ändå att, om inget oförutsett sker, inte nya områden för vårdgarantikostnader ska uppstå. Arbete med produktionsstyrning pågår för att rikta åtgärder mot områden där kostnader finns. Detta arbete är inte helt okomplicerat då det är komplext att differentiera åtgärder för bättre och sämre tillgänglighet inom olika områden samtidigt.

Upphandling av näringspreparat och dialysbehandling

Upphandling klar och beräkningar på verklig besparing pågår. Nuvarande upphandlat avtal har förlängts till mars 2018. Prisjustering till lägre priser per behandling gjordes i gällande avtal mars 2017, effekten av denna prisjustering ligger till mesta dels under 2017. För 2018 ses ingen effekt på grund av volymökning. Vid beaktan av volymökning har vi en effekt på 100 tkr. Vad gäller näringspreparaten pågår beräkning.

Minska kostnader för rehabanslag

Genomfört enligt plan, och helårseffekt beräknas uppnås.

Bättre arbetsmiljö - Bemanna upp med fler ordinarie tjänster

Optimera bemanning med ordinarie tjänster i stället för dyra lösningar i syfte att sänka kostnader för personalomsättning, sjukfrånvaro, övertid och inhyrd personal. Sjukfrånvaron har minskat. Det är för tidigt att värdera ekonomiska effekter.

Läkare från sjukhuset kan tjänstgöra inom primärvården

HR-funktionen på landstingsnivå håller i denna fråga, där Blekingesjukhuset deltar aktivt.

Neddragen verksamhet operation sommar

Under sommaren stängs operation i Karlshamn för att koncentrera operationsverksamheten till Karlskrona. Detta har gjorts sedan sommaren 2015 för att samla personalresurser och prioritera akut verksamhet. Under sommaren 2018 kommer ytterligare neddragningar göras jämfört med tidigare år. Under vecka 34 dras verksamheten ned med 2 operationslag p.g.a. brist på operationssjuksköterskor, som inte ersätts med hyrpersonal.

Detta kommer att innebära en besparing på 100 tkr. Ytterligare neddragningar är ej möjliga under sommaren då den bemanning som nu är planerad måste finnas för att upprätthålla akut verksamhet.

Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet

Förvaltningsledningen har etablerat skärpta rutiner för vakansprövning (se dokument om åtgärder för budgetföljsamhet).

Under hösten kommer vakanser av operationssjuksköterskor i Karlshamn endast delvis att ersättas. Två läkartjänster inom Anestesi kommer att förbli vakanta och inte tillsättas under hösten. Dessa besparingar är tillfälliga, och tjänsterna behöver tillsättas efter årsskiftet.

Vakansprövning vid rekrytering av undersköterskor.

Vakansprövning vid rekrytering av icke legitimerade läkare.

Levnadsvanemottagningen

Blekingesjukhuset driver denna försöksverksamhet på uppdrag av Landstingsstyrelsen. Verksamheten kostar 2,5 miljoner på årsbasis. Nämnden kan lyfta frågan om prioritering till Landstingsstyrelsen, men har inte mandat att själva besluta i frågan.

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

Inledande kommentar

I direktiven för upprättandet av denna kvartalsrapport anges att ” Förvaltningarna/ nämnderna redovisar mål enligt respektive verksamhetsplan beslutade på landstingets nämnder och enligt beslut på landstingsstyrelsen”. Sålunda kommer Blekingesjukhusets kvartalsrapport för perioden januari- mars 2018 att redovisa måluppfyllelse utifrån de mål som finns beskrivna i Blekingesjukhusets Verksamhetsplan och budget 2018.

3.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-mars 2018	Prognos Helår
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 90 dagar, exklusive självvald väntan.	82 %.	84 % (jan-juni).	100 %.	78 %.	
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 90 dagar.	90 %.	86 % (jan-juni).	100 %.	91 %.	
Tid till läkarbedömning på akutmottagningen.	63 min.	69 min (jan-april).	<60 min.	60 min. (59,6)	
Andel återbesök som sker inom planerad tid.	73 %.	78 %.	80 %.	80,1%.	
Andel patienter i Standardiserade Vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid.	Ny indikator.	69 %.	80 %.	58 % (jan-feb).	
Följsamhet till fastställda ledtider inom annan verksamhet.	Ny indikator.	33 % (3 av 9 kliniker).	75 % av verksamheternas ledtidsmål.	40 % (6 av 15 kliniker).	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	89 %.	80 %.	90 %.	79 %.	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.
Antal ärenden per klinik via ”1177 Vårdguidens e-tjänster” (tidigare benämnt ”Mina vårdkontakter).		Ny indikator.	Ökande.	10 av 12 kliniker ökar.	
Ökande möjligheter till sjukhusvård hemma - Antal vårdtygn hemma.		Ny indikator.	Ökande.		

Analys och kommentar

Målet för tillgänglighet avseende vårdgarantin innebär att vi ska erbjuda samtliga (100 %) av patienter en tid till såväl första besök i specialistvården som påbörjad behandling inom 90 dagar. Detta mål är medvetet ett högt satt mål och svårt att nå men det är vad lagen säger. Målet klaras inte för någon av dessa indikatorer, men tid till behandling (91 %) klaras lite bättre än tid till besök (78 %). Tid till läkarbedömning på akutmottagningen är ett nytt mål för 2018 och målet är att patienten ska få en läkarbedömning inom 60 minuter från ankomst till akutmottagningen. Målet nås precis och innebär en förbättring jämfört med 2017 där motsvarande siffra var 64 minuter.

Andelen patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid har försämrats jämfört med resultatet för 2017 och under årets två första månader var det 58 procent av fallen som påbörjade behandling inom avsedd tid.

Andelen besvarade telefonsamtal (79 %) är relativt oförändrat jämfört med resultatet för 2017 (80 %) och befinner sig fortsatt en bit från målet på 90 procent. Även indikatorn om antalet ärenden via 1177 Vårdguidens e-tjänster är en ny indikator för 2018, och det kan konstateras att där sker en kontinuerlig ökning på majoriteten av klinikerna, fler och fler patienter börjar uppmärksamma detta sätt att kommunicera med vården, och det är angeläget att följa utvecklingen och erbjuda invånarna olika sätt att ta kontakt med sjukvården. Förhoppningsvis och sannolikt kommer denna möjlighet till kontakt med vården att efterfrågas mer och på så sätt göra det möjligt att frigöra resurser till andra patienter.

Antalet vårddygn hemma är en ny indikator för 2018 och det är framförallt tre kliniker som rapporterar om denna möjlighet, neonatalavdelningen sedan tidigare och utvecklat under 2017 även rehabiliteringskliniken och akutkliniken. Totalt under perioden januari-mars har patienter vårdats 371 vårddygn hemma.

3.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-mars 2018	Prognos Helår
Andel kliniker som redovisar förbättrade resultat ur kvalitetsregister eller motsvarande avseende en jämlik vård.	Ny indikator.	1/5 eller 21 % (3 av 14 kliniker).	Minst 2/3 (67 %) av klinikerna.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.

Analys och kommentar

Uppföljning av denna indikator kommer att ske i samband med delårsbokslut och verksamhetsberättelsen.

3.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-mars 2018	Prognos Helår
Andel patienter som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för vården inom Blekingesjukhuset.	69 %.	65 %.	Lika eller högre än resultatet 2017.	Verksamhetsberättelse 2018.	Kan bli lägre pga. sämre tillgänglighet.

Analys och kommentar

Uppföljning av denna indikator kommer att ske i samband med verksamhetsberättelsen.

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

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-mars 2018	Prognos Helår
Antal kartlagda/systematiskt beskrivna patientprocesser.		1	3	Verksamhetsberättelse 2018.	
Andel av verksamheternas kvalitetsmål som uppvisar ett förbättrat resultat i ett utvalt kvalitetsregister eller annan kvalitetsdata.		1/3 (4 av 12 kliniker).	Minst 2/3 av kvalitetsmålen	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.
Andel mätningar som når 100 % i följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).		73 %.	100 %.	76 %.	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.
Andel av ineliggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI).	4,5 %.	5,4 %.	Lägre andel än resultatet för 2017.	5,1 %.	
Sjukhusförvärvade tryckskador.	6 %.	5 %.	Mindre än 5 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.	
Andel av ineliggande patienter (mer än fyra dygn) som drabbas av ofrivillig viktnedgång under vårdtiden.	35 % (av en selekterad population).	23 % (av en selekterad population).	Mindre än 15 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.
Andel av ineliggande patienter som fallit under pågående vårdtillfälle.	4 %.	5,4 %.	Mindre än 4 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.	
Andel basenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador.		Ny indikator.	100 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.	

Analys och kommentar

Majoriteten av indikatorerna under punkt 3.4 följs upp i samband med delårsbokslutet efter augusti och/ eller i verksamhetsberättelsen för 2018.

Målet som avser följsamheten till basala klädregler och hygienrutiner (BHK) är 100 procent följsamhet på samtliga enheter, och detta är medvetet ett mycket högt mål, men det finns inga skäl att sätta ett lägre mål även om målet därmed blir svårt att uppnå. I mätningen som genomfördes i mars uppgick följsamheten till BHK till 76 procent, vilket är en förbättring jämfört med mätningarna i januari (69 %) och februari (62 %).

Andelen patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion i samband med vård på sjukhuset har minskat ytterligare jämfört med resultatet för 2017 (5,4 %) och är för årets första tre månader 5,1 procent.

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

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat januari-mars 2018	Prognos Helår
Patientnöjdhet.		Ny indikator.	Ökande på 80 % av enheterna.		Måste först skapa rutin för lokal mätning.
Hög upplevd delaktighet.		Ny indikator.	Ökande på 80 % av enheterna.		Måste först skapa rutin för lokal mätning.
Andel kliniker som har en handlingsplan relaterad till barnkonventionen.		Ny indikator.	100 %.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.	Arbete pågår men klarar ev. inte målet.

Analys och kommentar

Några lokala mätningar av patientnöjdhet och delaktighet i större omfattning har dessvärre ej kunnat genomföras under årets första tre månader. En pilottest på en av sjukhusets vårdavdelning avseende mätning av patientupplevd delaktighet anger dock att drygt 70 procent (71,4 %) av patienterna upplever att de är delaktiga i sin vård.

3.6 Verksamhetsstatistik

I tabellen nedan kan man se en sammanfattning av Blekingesjukhusets verksamhetsstatistik för perioden januari-mars 2018 jämfört med motsvarande period under 2017 och 2016.

I tabellen kan man se att antalet läkarbesök minskar med 9,3 procent (4378 besök) medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) är oförändrat jämfört med motsvarande period under föregående år. Även antalet vårdtillfällen minskar, 1,6 procent eller 94 vårdtillfällen, men vad som framförallt är glädjande är att antalet vård dagar minskar med 6,1 procent (2107 vård dagar) vilket innebär att den genomsnittliga vårdtiden fortsätter att minska. Viktigt att följa i detta sammanhang är i också parametern ”återinskrivning inom 30 dagar”. En alltför ”snabb utskrivning” kan innebära att patienten måste läggas in på sjukhuset igen kort efter utskrivning. Under perioden januari-mars 2018 så var det 15,7 procent av patienterna som återinskrivs inom 30 dagar och motsvarande siffra för 2017 var 14,8 procent. Således en liten ökning och en fortsatt bevakning av denna parameter är angeläget, inte minst eftersom lagen om samverkan (LOS), började gälla den 1 februari, och som kan innebära att patienten skrivs ut från sjukhuset alltför snabbt.

	År 2016	År 2017	År 2018	Diff- Antal	Diff - Procent
Läkarbesök	44909	47244	42866	-4378	-9,3%
Övriga besök	49074	48767	48758	-9	0,0%
Vårdtillfällen	5805	5949	5855	-94	-1,6%
Vård dagar	34526	34303	32196	-2107	-6,1%
Vårdtid	5,95	5,77	5,50	-0,27	-4,6%

Analys och kommentar

Läkarbesöken på sjukhuset kan definieras eller kategoriseras på olika sätt och cirka 60 procent är återbesök och 40 procent utgörs av nybesök. Såväl nybesöken som återbesöken minskar med nästan tio procent vardera. Majoriteten av läkarbesöken utgörs alltså av planerade besök, cirka 75 procent. Dessa planerade läkarbesök har dock under perioden minskat med 10,9 procent eller knappt 4000 besök jämfört med samma period 2017.

De akuta läkarbesöken har minskat med 3,9 procent, vilket motsvarar 424 besök. Även på akutmottagningen ses en minskning av antalet akuta besök under perioden januari-mars, från 8670 under 2017 till 8375 besök under 2018, vilket motsvarar 295 besök, en minskning med 3,4 procent (cirka tre färre besök per dag).

Om man exkluderar ”kvalificerade telefonkontakter” från antalet läkarbesök så har antalet besök minskat med cirka 7,4 procent, eller 3261 besök, jämfört med samma period föregående år.

Antalet vårdtillfällen är relativt oförändrat med januari-mars 2017 medan antalet vård dagar minskar med 6,1 procent eller drygt 2100 vård dagar. Detta innebär att utvecklingen av den genomsnittliga vårdtiden går i rätt riktning och minskar med 0,27 dagar eller 4,6 procent per vårdtillfälle. Detta motsvarar att i genomsnitt har 12 vårdplatser frigjorts varje dag, vilket bidragit till att Blekingesjukhuset har kunnat bibehålla antalet vårdtillfällen trots färre vårdplatser. Precis som tidigare så utgörs majoriteten, 73 procent av vårdtillfällena, av akuta vårdtillfällen och vårdtiden vid akuta vårdtillfällen är längre än vid planerade vårdtillfällen, 5,8 dagar respektive 4,6 dagar. Den genomsnittliga vårdtiden minskar för såväl de akuta som de elektiva vårdtillfällena, cirka 5 procent vid de akuta och cirka 4 procent i samband med de elektiva vårdtillfällena.

Beläggningsgraden är fortsatt hög, cirka 97 procents beläggning, vilket i sin tur innebär att det under perioden i genomsnitt varit cirka 10-12 överbeläggningar varje dag. Drygt 3 patienter (3,1) har dagligen varit inlagda på en ”felaktig” avdelning dvs. utlokaliserad till annan avdelning/ klinik än vad som medicinskt ”motsvarar” patientens åkomma.

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-04-23	
Läkarbesök (ack.)					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	4	4	2	-2	-50%
Barn- och ungdomskliniken	2837	3152	3110	-42	-1,3%
Infektions- och Hudkliniken	3544	4196	2942	-1254	-29,9%
Kirurgkliniken	8375	7629	6411	-1218	-16,0%
Kvinnokliniken	4129	4588	3738	-850	-18,5%
Medicinkliniken	9596	9955	9822	-133	-1,3%
Ortopediska kliniken	6422	6811	6216	-595	-8,7%
Palliativ medicin	171	160	168	8	5,0%
Rehabkliniken	572	548	561	13	2,4%
Thoraxcentrum	1470	1332	1361	29	2,2%
Ögonkliniken	4018	4752	4740	-12	-0,3%
Öron- Näs- Halskliniken	3771	4117	3795	-322	-7,8%
Total	44909	47244	42866	-4378	-9,3%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-04-23	
Övriga besök (ack.)					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	266	288	256	-32	0%
Barn- och ungdomskliniken	1001	1138	1061	-77	-6,8%
Infektions- och Hudkliniken	2032	2236	2481	245	11,0%
Kirurgkliniken	3877	4320	3230	-1 090	-25,2%
Kvinnokliniken	9541	8585	9746	1 161	13,5%
Medicinkliniken	10155	9674	8993	-681	-7,0%
Ortopediska kliniken	1348	1328	1346	18	1,4%
Palliativ medicin	382	305	262	-43	-14,1%
Rehabkliniken	9290	10148	10126	-22	-0,2%
Thoraxcentrum	1976	1920	2103	183	9,5%
Ögonkliniken	4043	3555	4029	474	13,3%
Öron- Näs- Halskliniken	5163	5270	5125	-145	-2,8%
Total	49074	48767	48758	-9	0,0%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-04-23	
Läkarbesök (ack.) - Exkl telefonkontakt					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	4	4	2	-2	-50%
Barn- och ungdomskliniken	2519	2741	2638	-103	-4%
Infektions- och Hudkliniken	3152	3732	2584	-1148	-31%
Kirurgkliniken	7575	6732	6408	-324	-5%
Kvinnokliniken	4129	4587	3734	-853	-19%
Medicinkliniken	9205	9411	9257	-154	-2%
Ortopedkliniken	5732	5913	5513	-400	-7%
Palliativmedicin	171	160	168	8	5%
Rehabkliniken	572	548	558	10	2%
Thoraxcentrum	1469	1329	1360	31	2%
Ögonkliniken	4017	4748	4739	-9	0%
Öron- Näs- Halskliniken	3771	4111	3794	-317	-8%
Total	42316	44016	40755	-3261	-7,4%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-04-23	
Läkarbesök (ack.) - Telefonkontakt, kvalificerad					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	318	411	472	61	15%
Infektions- och Hudkliniken	392	464	358	-106	-23%
Kirurgkliniken	800	897	3	-894	-100%
Kvinnokliniken	0	1	4	3	300%
Medicinkliniken	391	544	565	21	4%
Ortopedkliniken	690	898	703	-195	-22%
Palliativmedicin	0	0	0	0	0%
Rehabkliniken	0	0	3	3	0%
Thoraxcentrum	1	3	1	-2	-67%
Ögonkliniken	1	4	1	-3	-75%
Öron- Näs- Halskliniken	0	6	1	-5	-83%
Total	2593	3228	2111	-1117	-35%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-04-23	
Läkarbesök (ack.) - Planerade besök					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	4	4	2	-2	-50%
Barn- och ungdomskliniken	1879	2060	2200	140	6,8%
Infektions- och Hudkliniken	3157	3771	2505	-1266	-34%
Kirurgkliniken	5242	5110	4037	-1073	-21,0%
Kvinnokliniken	3458	4058	3180	-878	-22%
Medicinkliniken	5436	6534	6338	-196	-3,0%
Ortopedkliniken	4622	5000	4408	-592	-12%
Palliativmedicin	8	18	139	121	672,2%
Rehabkliniken	572	548	561	13	2%
Thoraxcentrum	1118	1282	1318	36	2,8%
Ögonkliniken	3572	4246	4254	8	0%
Öron- Näs- Halskliniken	3382	3662	3397	-265	-7,2%
Total	32450	36293	32339	-3954	-10,9%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-04-23	
Läkarbesök (ack.) - Akuta besök					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0	0	0	0	0%
Barn- och ungdomskliniken	958	1092	910	-182	-16,7%
Infektions- och Hudkliniken	387	425	437	12	3%
Kirurgkliniken	3133	2519	2374	-145	-5,8%
Kvinnokliniken	671	530	558	28	5%
Medicinkliniken	4160	3421	3484	63	1,8%
Ortopedkliniken	1800	1811	1808	-3	0%
Palliativmedicin	163	142	29	-113	-79,6%
Thoraxcentrum	352	50	43	-7	-14%
Ögonkliniken	446	506	486	-20	-4,0%
Öron- Näs- Halskliniken	389	455	398	-57	-13%
Total	12459	10951	10527	-424	-3,9%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-04-23	
Läkarbesök (ack.) - Nybesök					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	4	4	2	-2	-50,0%
Barn- och ungdomskliniken	950	1033	928	-105	-10,2%
Infektions- och Hudkliniken	2147	2589	1816	-773	-29,9%
Kirurgkliniken	3789	3252	3055	-197	-6,1%
Kvinnokliniken	968	1108	758	-350	-31,6%
Medicinkliniken	4486	4827	4745	-82	-1,7%
Ortopediska kliniken	2703	2863	2843	-20	-0,7%
Palliativmedicin	33	30	25	-5	-16,7%
Rehabkliniken	63	82	70	-12	-14,6%
Thoraxcentrum	441	337	278	-59	-17,5%
Ögonkliniken	1021	1086	1029	-57	-5,2%
Öron- Näs- Halskliniken	1571	1586	1500	-86	-5,4%
Total	18176	18797	17049	-1748	-9,3%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-04-23	
Läkarbesök (ack.) - Återbesök					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0	0	0	0	0%
Barn- och ungdomskliniken	1887	2119	2182	63	3,0%
Infektions- och Hudkliniken	1397	1607	1126	-481	-29,9%
Kirurgkliniken	4586	4377	3356	-1021	-23,3%
Kvinnokliniken	3161	3480	2980	-500	-14,4%
Medicinkliniken	5110	5128	5077	-51	-1,0%
Ortopediska kliniken	3719	3948	3373	-575	-14,6%
Palliativmedicin	138	130	143	13	10,0%
Rehabkliniken	509	466	491	25	5,4%
Thoraxcentrum	1029	995	1083	88	8,8%
Ögonkliniken	2997	3666	3711	45	1,2%
Öron- Näs- Halskliniken	2200	2531	2295	-236	-9,3%
Total	26733	28447	25817	-2630	-9,2%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-04-23	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	263	285	247	-38	-13,3%
Geriatrisk och Palliativmedicin	36	46	35	-11	-23,9%
Infektions- och Hudkliniken	310	354	382	28	7,9%
Kirurgkliniken	1168	1217	1181	-36	-3,0%
Kvinnokliniken	676	630	668	38	6,0%
Medicinkliniken	1583	1521	1622	101	6,6%
Ortopediska kliniken	550	588	563	-25	-4,3%
Rehabkliniken	233	298	259	-39	-13,1%
Thoraxcentrum	907	924	803	-121	-13,1%
Ögonkliniken	0	2	0	-2	-100,0%
Öron- Näs- Halskliniken	79	84	95	11	13,1%
Total	5805	5949	5855	-94	-1,6%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-04-23	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	1300	1742	1470	-272	-15,6%
Geriatrisk och Palliativmedicin	421	517	260	-257	-49,7%
Infektions- och Hudkliniken	2170	2291	2323	32	1,4%
Kirurgkliniken	6186	6024	6071	47	0,8%
Kvinnokliniken	2744	2430	2430	0	0,0%
Medicinkliniken	10695	9796	9538	-258	-2,6%
Ortopediska kliniken	3506	3571	2928	-643	-18,0%
Rehabkliniken	3589	3539	3381	-158	-4,5%
Thoraxcentrum	3610	4087	3401	-686	-16,8%
Ögonkliniken	0	5	0	-5	-100,0%
Öron- Näs- Halskliniken	305	301	394	93	30,9%
Total	34526	34303	32196	-2 107	-6,1%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-04-23	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	232	256	219	-37	-14,5%
Geriatrisk och Palliativmedicin	24	34	21	-13	-38,2%
Infektions- och Hudkliniken	294	335	366	31	9,3%
Kirurgkliniken	711	753	717	-36	-4,8%
Kvinnokliniken	477	439	430	-9	-2,1%
Medicinkliniken	1482	1428	1518	90	6,3%
Ortopediska kliniken	279	281	277	-4	-1,4%
Rehabkliniken	204	272	235	-37	-13,6%
Thoraxcentrum	569	570	431	-139	-24,4%
Ögonkliniken	0	2	0	-2	-100,0%
Öron- Näs- Halskliniken	38	51	46	-5	-9,8%
Total	4310	4421	4260	-161	-3,6%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-04-23	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	31	29	28	-1	-3,4%
Geriatrisk och Palliativmedicin	12	12	14	2	16,7%
Infektions- och Hudkliniken	16	19	16	-3	-15,8%
Kirurgkliniken	457	464	464	0	0,0%
Kvinnokliniken	199	191	238	47	24,6%
Medicinkliniken	101	93	104	11	11,8%
Ortopediska kliniken	271	307	286	-21	-6,8%
Rehabkliniken	29	26	24	-2	-7,7%
Thoraxcentrum	338	354	372	18	5,1%
Öron- Näs- Halskliniken	41	33	49	16	48,5%
Total	1495	1528	1595	67	4,4%

Förvaltning:	Öppenvård			Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Summa DRG-poäng (ack.)			2018-04-23	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (summa)	Förändring (%)
Anestesikliniken	0,2	0,3	0,1	-0,2	-82%
Barn- och ungdomskliniken	164,4	173,3	161,0	-12,4	-7,1%
Infektions- och Hudkliniken	179,7	196,4	129,7	-66,7	-34,0%
Kirurgkliniken	647,2	578,7	477,3	-101,4	-17,5%
Kvinnokliniken	269,1	304,7	236,2	-68,5	-22,5%
Medicinkliniken	829,4	844,3	700,6	-143,7	-17,0%
Ortopediska kliniken	447,5	458,5	393,5	-65,1	-14,2%
Palliativmedicin	27,0	27,5	25,3	-2,2	-8,1%
Rehabkliniken	88,2	81,5	49,2	-32,3	-39,6%
Thoraxcentrum	93,4	83,0	77,9	-5,2	-6,2%
Ögonkliniken	227,7	297,0	247,6	-49,4	-16,6%
Öron- Näs- Halskliniken	276,3				
Total	3250,0	3341,8	2728,4	-613,5	-18,4%

Förvaltning:	Slutenvård			Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset	Summa DRG-poäng (ack.)			2018-04-23	
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	257,8	296,0	236,9	-59,1	-20,0%
Geriatrisk och Palliativmedicin	43,0	50,7	27,2	-23,5	-46,4%
Infektions- och Hudkliniken	323,5	342,6	356,3	13,7	4,0%
Kirurgkliniken	1154,0	1155,8	1093,9	-61,9	-5,4%
Kvinnokliniken	452,4	416,6	231,2	-185,4	-44,5%
Medicinkliniken	1270,7	1177,9	1129,4	-48,5	-4,1%
Ortopediska kliniken	733,5	782,8	677,4	-105,4	-13,5%
Rehabkliniken	298,8	345,5	228,9	-116,7	-33,8%
Thoraxcentrum	1152,1	1172,3	1059,7	-112,6	-9,6%
Ögonkliniken	0,0	0,4	0,0	-0,4	-100,0%
Öron- Näs- Halskliniken	55,4	59,6	67,0	7,4	12,3%
Total	5741,3	5800,2	5107,8	-692,4	-11,9%

4 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-mars 2018	Prognos Helår
Andelen förskrivning av kinoloner vid diagnosen "nedre urinvägsinfektion".	Ny indikator.	18 %.	Mindre än 10 %.	18 %.	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.

Analys och kommentar

Resultatet för denna indikator för hela 2017 var 18 procent, men jämfört med motsvarande period dvs. januari-mars så uppgick andelen förskrivna kinoloner till 23 procent (totalt 60/262) 2017 och under 2018 är siffran 18 procent (totalt 37/205). Således en positiv utveckling med såväl färre förskrivna recept på kinoloner som att de utgör en mindre andel av alla förskrivna recept vid diagnosen "nedre urinvägsinfektion".

4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar, enligt miljöledningssystemet ISO 14001:2015

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-mars 2018	Prognos Helår
Antal kliniker som har implementerat landstingets miljöledningssystem.	Ny indikator	0.	Ökat antal.	Verksamhetsberättelse 2018.	

Analys och kommentar

Uppföljning av denna indikator kommer att ske i samband med verksamhetsberättelsen.

5 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-mars 2018	Prognos Helår
Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	77,4.	79,2.	Som 2017 eller högre.	Verksamhetsberättelse 2018.	
Index för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskestudenter.	Fanns ej.	Ny indikator.	Som 2017 eller högre.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.	
Antal pågående forskningsstudier.	Ny indikator.	25.	Ökande.	Delårsbokslut och verksamhetsberättelse 2018.	

Analys och kommentar

Uppföljning av dessa indikatorer kommer att ske i samband med delårsbokslut och verksamhetsberättelsen.

5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-mars 2018	Prognos Helår
Index för arbetsmiljö.	66.	66,4.	Som 2017 eller högre.	Verksamhetsberättelse 2018.	
Förbättrad arbetsmiljö enligt webenkät		Ny indikator.	Förbättring på 90 % av enheterna.		
Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljöåtgärder som finns beskrivna i klinikers handlingsplan (aktiviteterna baseras på landstingets riktlinjer för systematiskt arbetsmiljöarbete).	85 %.	75 %.	Årlig förbättring.	Verksamhetsberättelse 2018.	

Analys och kommentar

Avseende indikatorn om ”förbättrad arbetsmiljö enligt webenkät” så har första ”tempmätningen” genomförts under mars, dock har resultatet för denna ännu ej sammanställts. De övriga två indikatorerna kommer följas upp i samband med verksamhetsberättelsen.

5.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 mars 2018 (bilaga)

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-feb 2018 jämfört med jan-feb 2017

	2017	2018	Förändring
1.1 Ledningsarbete	79,2	82,0	2,8
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	65,9	65,8	-0,1
1.3 Medicinska sekreterare	152,1	167,8	15,7
2.1 Specialistkomp läkare	218,1	216,7	-1,4
2.2 Icke specialistkomp läkare	112,1	133,2	21,1
2.3 Psykolog o psykoterapeut	1,2	1,3	0,1
2.4 Sjuksköterska	926,3	927,9	1,6
2.5 Undersköterska	436,0	473,2	37,2
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	106,1	106,5	0,4
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	95,1	98,4	3,3
5.0 Socialt och kurativt arbete	17,8	22,0	4,2
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	2,7	3,0	0,3
7.0 Teknikarbete	35,4	37,8	2,4
8.0 Hantverkararbete m.m.	3,9	5,8	2,0
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	6,4	5,6	-0,8
Total [årsarbetare]	2 258,3	2 347,1	88,8

Den utförda arbetstiden har ökat med knappt 90 årsarbetare. I januari 2018 var det en extra arbetsdag i förhållande till förra året, dvs. för samtlig mottagningspersonal var arbetstiden + 8 timmar/ årsarbetare (eller c:a 2,7 % av total möjlig arbetad tid).

Det är särskilt inom 3 yrkeskategorier som personalstatistiken för arbetad tid skiljer sig från tidigare månaders jämförelser.

- **Medicinska sekreterare** Här har under flera år rått personalbrist. Nu är åter medicinska sekreterare möjliga att rekrytera och är bemanningsmässigt i stort sett i balans.
- **Läkare ej specialistkompetent** Här har vi en kraftig personalminskning av specialister under perioden 2016-2017 (-18 årsarbetare) som inte kunnat ersättas. Då specialister inte varit möjliga att rekrytera har verksamheten erbjudit tillfälliga/vikariat till ej specialister i syfte att avlasta befintliga specialister i uppgifter som inte kräver specialistkompetens.
- **Undersköterskor** På grund av brist och omsättning på sjuksköterskor, har verksamheten anpassat vissa uppgifter till undersköterskor – både i syfte att avlasta och att utföra vissa uppgifter som tidigare legat på sjuksköterskor.

Andra förändringar som skett i jämförelse med jan- feb 2017 är igångsättning av mobila team finns i Karlshamn med utökat uppdrag från november 2017 med kväll och helg samt att Karlskrona påbörjat mobila team. AST-tjänster har påbörjat sin tjänst efter utbildning vid årsskiftet och kräver introduktion av befintlig personal. Medarbetare har återkommit tidigare än planerat från tjänstledighet och föräldraledighet i jan/ feb. Särskilt krävande patient har inkommit i augusti som kräver mycket resurser.

Sjukfrånvaron har sjunkit – bland annat för de undersköterskor som varit långtidssjuka 90 dagar eller mer (motsvarande drygt 8 årsarbetare). Långtidssjuka kommer successivt tillbaka i arbete, och vikarier för dessa medarbetare lämnar inte förrän den f.d. långtidssjuka är återrehabiliterad vilket medför dubbel bemanning över en övergångsperiod. Ökad föräldraledighet bland sjuksköterskor (motsvarande 22 årsarbetare) medför ökad utförd arbetstid för undersköterskor pga. ersättningssvårigheter.

Verksamheten ersätter i viss utsträckning med undersköterskor – framförallt vårdavdelningar där sjuksköterskor på föräldraledighet har ersatts med undersköterskor. Då längre föräldraledighet är känd i förväg, planeras för upplärning av ersättare att i god tid inför frånvaron vilket medför dubbel bemanning över viss tid.

Målet att upphöra med hyrsjuksköterskor på vårdavdelning, parallellt med att det är svårt att anställa sjuksköterskor, innebär att visst arbete ersätts med undersköterskor.

Övertid i årsarbetare jan-feb 2018 jämfört med jan-feb 2017

	2017	2018	Förändring
1.1 Ledningsarbete	0,10	0,19	0,08
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,18	0,20	0,03
1.3 Medicinska sekreterare	1,57	0,39	-1,18
2.1 Specialistkomp läkare	0,02	0,03	0,01
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,33	0,19	-0,14
2.4 Sjuksköterska	21,04	19,29	-1,75
2.5 Undersköterska	6,89	8,29	1,40
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,49	0,47	-1,02
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,07	0,16	0,08
7.0 Teknikarbete	0,17	0,13	-0,03
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,03	0,10	0,07
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,04	0,07	0,02
Total [årsarbetare]	31,93	29,49	-2,43

Övertidsarbete försätter minska totalt, framför allt sjuksköterskor. Dock är gruppen undersköterskor den som har ökat med 1,4 årsarbetare – förklaring se under ”Utförd arbetad tid”.

Mertid i årsarbetare jan-feb 2018 jämfört med jan-feb 2017

	2017	2018	Förändring
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,03	0,03
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,02	0,03	0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,24	0,26	0,02
2.1 Specialistkomp läkare	0,14	0,17	0,04
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,06	0,03	-0,03
2.4 Sjuksköterska	4,24	4,15	-0,09
2.5 Undersköterska	1,35	1,53	0,18
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,11	0,10	-0,02
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,20	0,13	-0,08
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,01	0,00	0,00
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,01	0,01
7.0 Teknikarbete	0,01	0,00	0,00
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,03	0,03
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,00	0,01	0,01
Total [årsarbetare]	6,38	6,47	0,09

Mertiden skiljer sig marginellt i jämförelse med samma period 2017.

Timavlönade i årsarbetare jan-feb 2018 jämfört med jan-feb 2017

	2017	2018	Förändring
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	1,00	0,31	-0,68
1.3 Medicinska sekreterare	2,46	2,29	-0,17
2.1 Specialistkomp läkare	5,12	6,28	1,15
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,05	0,00	-0,05
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0,14	0,21	0,06
2.4 Sjuksköterska	10,13	13,26	3,13
2.5 Undersköterska	19,45	25,03	5,58
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,70	0,01	-0,69
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,17	0,19	0,02
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,13	0,00	-0,13
7.0 Teknikarbete	0,36	0,89	0,53
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,39	0,37	-0,03
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,70	0,27	-0,43
Total [årsarbetare]	40,80	49,10	8,30

Timavlönade ökade med 83 årsarbetare. Den största ökningen är timanställda undersköterskor. Här anställs bland annat extravak och studerande till sjuksköterskor som ännu inte har legitimation.

Den andra gruppen som ökat timanställning är sjuksköterskor – här finns bland annat pensionerade sjuksköterskor som går in och jobbar extra.

Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-feb 2018 jämfört med jan-feb 2017

	2017	2018	Förändring
01 Sjukfrånvaro	164,61	162,05	-2,57
02 Tf Vård av barn	31,98	38,65	6,67
03 Semester	131,20	142,01	10,81
04 Föräldraledighet	137,28	159,91	22,63
05 Utbildning	65,59	65,18	-0,40
06 Fackligt uppdrag	2,62	2,90	0,28
07 Övr.frånvaro m lön	75,69	74,52	-1,17
08 Övr.frånvaro u lön	40,44	45,29	4,85
09 Flexledighet	14,49	14,75	0,26
10 Sem i timmar	0,91	0,75	-0,17
Total [årsarbetare]	664,82	706,02	41,20

Frånvaron fortsätter att öka vid Blekingesjukhuset. Det positiva är att sjukfrånvaron sjunker. Det som ökar mest är föräldraledighet då vi generationsskiftar framförallt inom sjuksköterskeprofessionen och även undersköterskor. Under särskild uppmaning till extra semesterdagar i december som grund för vårt ekonomiska läge, så har också semesterdagarna ökat. Vård av barn har varit – nationellt sett – väldigt stor andel under främst februari, och detta ser vi också vid Blekingesjukhuset.

Totalt antal anställda 2018-02-28

	2017	2016	Förändring
	2017	2018	Förändring
1.1 Ledningsarbete	83	78	-5
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	76	76	0
1.3 Medicinska sekreterare	185	193	8
2.1 Specialistkomp läkare	237	238	1
2.2 Icke specialistkomp läkare	154	174	20
2.3 Psykolog o psykoterapeut	2	2	0
2.4 Sjuksköterska	1 187	1 197	10
2.5 Undersköterska	532	559	27
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	127	128	1
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	115	114	-1
5.0 Socialt och kurativt arbete	23	26	3
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	3	3	0
7.0 Teknikarbete	38	41	3
8.0 Hantverkararbete m.m.	5	6	1
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7	7	0
Total [anställda]	2 774	2 842	68

Totalt antal anställda har ökat inom flera yrkeskategorier, men framför allt undersköterskor och icke-specialistkompetenta läkare. Som nämndes under ”Utförd arbetad tid” har vi under 2016/2017 ”tappat” ett stort antal specialisläkare och försöker nu ersätta dem utefter den kompetens som vi kan rekrytera, dvs. icke-specialister som över tid kan bli internutbildade till specialisläkare. Det ökade antalet undersköterskor finns också förklarat under ”Utförd arbetad tid” här utgör dock tillsvidareanställda 10 anställda och 17 är visstids- eller timanställda. Samma antal gäller för icke-specialisläkare, dvs. 17 visstidsanställda.

Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid, för månads- och timavlönade jan-feb 2018 jämfört med jan-feb 2017

År	2017			2018			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	2,9%	8,1%	7,1%	3,5%	7,1%	6,4%	0,7%	-0,9%	-0,7%

Sjukfrånvaron går stadigt neråt och i jämförande period står männen för sänkningen procentuellt. Dock är kvinnornas sjukfrånvaro låg i jämförelse med riksgenomsnitt (6 %) för offentligt anställda inom kvinnodominerande organisationer.

Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-feb 2018 jämfört med jan-feb 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total	Kvinnor	Man	Total
Externa avgångar	0,8%	1,3%	0,9%	0,9%	0,7%	0,9%	0,1%	-0,7%	0,0%

Personalrörligheten har förändrats marginellt.

5.4 Arbetsmiljö och hälsa

Effekterna av det systematiska arbetet har påverkat rehabiliteringar av långtidssjukskrivna där nu 8 årsarbetare är tillbaka i arbete med mer än 90 dagars långtidssjukskrivning i jämförelse med samma period året innan. Kvinnorna sjukskrivningar är nu runt 3,5 procent vilket är en låg siffra i en stor offentlig organisation (landsting i riket har snitt totalt 6 %). För att ytterligare motverka långa sjukskrivningar har ett arbete påbörjats med så kallade tempmätningar där medarbetarna själva i korta enkäter beskriver sin arbetssituation ur ett psyko-socialt perspektiv. Resultaten genererar diskussioner på bland annat APT om hur medarbetarna på den egna arbetsplatsen kan påverka arbetsmiljön. Arbete med skyddskommittéer och systematiken i det arbetet har förbättrats.

Inga returneringar av arbetsmiljöuppgifter har skett under perioden.

5.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet

Arbetet med bemannings- och fördelningstal fortskrider och under våren har mätningar av tidsåtgång för olika typer av arbetsuppgifter genomförts. Från maj månad kommer det att, utifrån de insamlade data och mätningar som gjorts under 2017 och våren 2018, konkretiseras hur implementeringen av nya och fördelade arbetssätt på vårdavdelningar ska genomföras.

Arbete med att stärka ledarskapet genom workshops för chefer påbörjades 2016, då med fokus på verksamheter som bedrivs dygnet runt. Under 2018 har detta arbetet fortsatt och nu med samtliga avdelningschefer. Detta arbete gynnar framförallt samarbete och kvalitet i ledarskapet som stärker ett gemensamt arbetssätt i ledarskapet.

Personalrörligheten sjunker vilket kan vara en effekt av att senaste årens lönestruktursatsning för att få ökad lönespridning inom vissa yrkeskategorier har fått genomslagskraft.

De AST-utbildade specialistsjuksköterskorna och barnmorskorna har nu börjat komma ut som färdigexaminerade och stärker kompetensförsörjningen inom de bristyrken som finns – det är dock fortfarande ett stort behov av kompetensförsörjning av specialistsjuksköterskor – nu och många år framöver.

Det innebär att också att rekrytering av underläkare fortsätter och på så sätt kompetensförsörjer internt för att så småningom stärka organisationen med specialistläkarkompetens. Specialistläkare har det varit särskilt svårt att rekrytera inom bland annat kvinnomedicinska specialiteter. Svårigheterna att rekrytera inom bristyrken kvarstår bland annat sjuksköterskor, BMA, olika paramedicinska områden (arbetsterapeuter, kuratorer mm).

Även kvalificerade administrativa yrken såsom controllers, utredare och HR-konsulter med relevant erfarenhet är svårt att rekrytera på grund av konkurrens med andra arbetsgivare i länet.

6 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-mars 2018	Prognos Helår
Budgetföljsamhet för förvaltningen.	103 %.	107 %.		Ack utfall 106 %. Prognos 104 %.	104 %.
Kostnad per DRG-poäng för den egenproducerade vården.		107 tkr.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än under 2017.	119 tkr.	
Personalkostnad per DRG-poäng för den egenproducerade vården.		52 tkr	Lika eller lägre kostnadsutveckling än under 2017.	59 tkr.	
Läkemedelskostnad, index i förhållande till riket (immunologiska läkemedel, cancerläkemedel).		Ny indikator.	1,0	1,05	
Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	16,3 %.	16,1 %.	Lägre andel än under 2017.	15,7 %.	
Vårdtid.	5,84 dagar.	5,6 dagar.	Vårdtiden ska minska med minst 10 % jmf med 2017.	5,5 dagar.	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.
Andelen operationer som startar innan kl. 08.30.		Ny indikator.	Högre andel än under 2017.		Måste först skapa rutin för mätning.

Analys och kommentar

Budgetföljsamheten avviker med 6 procent i det ackumulerade utfallet, samt 4 procent i prognosen för helåret. Avvikelsen beror på högre kostnader för personal, köpt vård, övrig drift samt lägre intäkter än budget.

Ökade personalkostnader, kostnader för köpt vård samt ökade interna kostnader mot landstingsservice påverkar kostnad per DRG-poäng jämfört med år 2017. Landstingsservice priser är högre jämfört med 2017, då koncernbidragen som Landstingsservice fick tidigare, numera finns med i priserna till Blekingesjukhuset.

Index för Blekingesjukhusets receptläkemedel första kvartalet 2018 är 1,05.

Index för ATC-kod L01: cancerläkemedel: 1,040

Index för ATC-kod L04 immunologiska läkemedel: 1,067

Uppföljning av index på läkemedelskostnader kan vara missvisande då båda parametrarna i indexet är rörliga. Detta betyder att om Blekinge har högre kostnader än riket men riket ökar sin kostnad för läkemedel och Blekinges kostnader står still går index mot 1. Indexet visar endast

förhållandet mellan riket och Blekinges kostnader. Indexet visar inte om faktisk kostnadsbesparing har uppnåtts.

Indexet tar inte hänsyn till att Blekinges invånare skiljer sig från rikets invånare baserat på ålder och kön. Behovet av läkemedelsbehandling ser olika ut i olika grupper beroende på bland annat ålders- och könsfördelning. För läkemedelsanvändning är ålder den tyngsta orsaken till användning efter faktorer som sjuklighet.

Andelen patienter som har behövt återinläggas inom 30 dagar efter utskrivning från sjukhuset har minskat något jämfört med motsvarande siffra för helåret 2017. Detta trots ett kontinuerligt arbete med att förkorta vårdtiderna på ett minskande antal vårdplatser.

Indikatorn ”andelen operationer som startar innan kl. 08.30” visade sig vara betydligt svårare än väntat att ta fram uppgifter på. Det är många faktorer som påverkar om operationen startar innan kl. 08.30 och en kartläggning behöver göras för att möjliggöra en rutin för hur man ska ta hänsyn till dessa faktorer när målvärdet bedöms och beräknas.

Arbetet är påbörjat och en första uppföljning pekar mot att cirka 35-40 procent av operationerna startar innan kl. 08.30, vilket i så fall innebär en liten förbättring jämfört med motsvarande period under 2017. Uppgifterna är dock inte kvalitetssäkrade och ett resultat kommer därför att kunna presenteras först i samband med den fördjupade månadsrapporten efter maj.

6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för Nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-mars 2018	Prognos Helår
Kostnad för DRG-poäng ska inte överstiga genomsnittet för länessjukhus (KPP-databasen).		Ny indikator.	I nivå med riket.	Verksamhetsberättelse 2018.	Siffror lämnas till SKL:s KPP-databas den 15 maj.
Nettokostnad för somatisk specialiserad sjukvård per invånare (strukturjusterad för befolkningsunderlaget).		Ny indikator.	I nivå med riket.	Verksamhetsberättelse 2018.	Siffror lämnas till SKL:s KPP-databas den 15 maj.

Analys och kommentar

Uppföljning av dessa indikatorer kommer att ske i samband med verksamhetsberättelsen.

6.3 Ekonomisk uppföljning

Blekingesjukhuset har efter mars en avvikelse mot budget på -46,6 mnkr och mot föregående år -48,3 mnkr. Den största differensen ligger på personal, då antal anställda är högre än budget. 5,2 mnkr kommer att kompenseras i budget för höjda sociala avgifter. Total semestereffekt på nettokostnaden är 3,4 mnkr. Sjukhuset har även haft lägre intäkter än budget samt högre kostnader för köpt vård och inhyrd personal, se kommentarer nedan.

Kontoslag	Utfall ackumulerat	Budget ackumulerat	Utfall jmf budget ackumulerat	Prognos helår 2018	Budget helår 2018	Prognos jmf budget helår 2018	Utfall helår 2017
Intäkter	-168 463	-172 748	-4 285	-683 175	-690 993	-7 818	-672 816
Personal	462 279	419 971	-42 308	1 767 195	1 679 884	-87 311	1 751 895
- Anställda	444 687	407 607	-37 081	1 696 743	1 630 427	-66 316	1 660 558
- Inhyrda	11 923	5 033	-6 890	47 632	20 132	-27 500	66 741
- Övrigt	5 670	7 331	1 662	22 821	29 326	6 505	24 595
Drift	461 660	465 480	3 820	1 891 049	1 861 876	-29 173	1 765 155
- Köpt vård	124 490	121 372	-3 118	499 216	485 487	-13 729	456 259
- Läkemedel öppenvård	49 671	51 455	1 784	218 918	205 820	-13 098	195 510
- Läkemedel slutenvård	28 116	41 242	13 126	146 030	164 968	18 938	154 059
- Sjk.art & Med. Mtrl	44 305	42 618	-1 688	188 453	170 470	-17 982	175 892
- Lab/rtg undersökningar	61 141	63 935	2 794	253 059	255 693	2 634	239 879
- Hjälpmedel	7 315	8 147	832	31 246	32 588	1 342	31 165
- Ankomstregistrerat	5 525	0	-5 525	0	0	0	0
- Övrigt	141 096	136 712	-4 384	554 126	546 849	-7 278	512 393
Kapitalkostnad	14 318	10 531	-3 786	43 501	42 089	-1 411	56 326
TOTALA INTÄKTER	-168 463	-172 748	-4 285	-683 175	-690 993	-7 818	-672 816
TOTALA KOSTNADER	938 257	895 983	-42 274	3 701 744	3 583 849	-117 895	3 573 376
NETTORESULTAT	769 794	723 235	-46 560	3 018 570	2 892 856	-125 714	2 900 560

Jämförelse mot föregående år är svår då uppbokningar har gjorts i mars 2018 som inte gjordes i mars 2017, samt stora kostnader på ankomstregistrerat 2017, som 2018 är attesterat och ligger på rätt kostnadsslag.

6.3.1 Intäkter

Erhållna intäkter efter mars månad uppgår till 168,4 mnkr och avviker negativt mot budet med 4,2 mnkr, jämfört med samma period 2017 har intäkterna ökat med 9,7 mnkr. Budgetavvikelsen förklaras av lägre erhållna intäkter för slutenvårdsavgifter, en effekt av minskat antal vårdplatser. Blekingesjukhuset har lägre intäkter avseende statsbidrag för asylsökande och ersättning från kommunerna för utskrivningsklara patienter på grund av att asylsökande har fått uppehållstillstånd samt ny lag om samverkan vid utskrivning av patienter (LOS). Denna lag reglerar kommunernas ersättning till landstinget för utskrivningsklara patienter. Detta innebär att ersättning till landstinget för utskrivningsklara patienter på individnivå, enligt betalningsansvarslagen upphör och ekonomisk reglering inträder först om det genomsnittliga antalet dagar per patient i slutenvård efter utskrivningsklar överskrider tre kalenderdagar under tre månader i följd, vilket innebär att vi får en eftersläpning i debitering till kommunerna jämfört med tidigare år. Saknar också intäkter avseende sjuksköterskestuderande från Blekinge Tekniska Högskola vilken erhålls två gånger per år i samband med terminsslut samt ersättning för försäljning av konsulttjänster vilka faktureras fortlöpande under året enligt avtal.

Intäktsökningen jämfört med 2017 förklaras av högre externa intäkter för såld högspecialiserad vård inom thoraxverksamheten. Jämfört med tidigare år ökar den externa produktionen av antal hjärtoperationer framförallt från Region Kronoberg och Region Skåne men har även en ökning inom lungkirurgi, ablationer och TAVI-verksamheten. Såld slutenvård enligt riksavtalet ökar också jämfört med tidigare år, men uppgår trots ökningen inte till budgeterad nivå. Volymökning inom lab/röntgen ger ökade interna intäkter.

Intäkterna för året beräknas uppgå till budgeterad nivå exklusive budget för riktade statsbidrag och utskrivningsklara patienter. Beräkna erhålla högre intäkter avseende såld vård och internt sålda tjänster jämfört med 2017.

6.3.2 Personal

Anställda

Blekingesjukhusets kostnad för anställd personal uppgår efter mars månad till 444,6 mnkr en negativ avvikelse mot budget på 37,0 mnkr vilket förklaras av semestereffekt 4,2 mnkr, höjda sociala avgifter på 5,2 mnkr samt kostnad för ökat antal årsarbetare medicinska sekreterare, läkare icke specialister samt undersköterskor 27,1 mnkr. Jämfört med samma period 2017 har kostnaden för anställd personal ökat med 7,1 procent vilket motsvarar 29,3 mnkr. Denna kostnadsökning förklaras av:

- kostnad för 2017 års lönerrevision 13 mnkr
- kostnad för höjda sociala avgifter med 1,97 % 5,2 mnkr
- kostnad för ob-tillägg/jourersättning och arbete under jour på grund av en extra röd dag julhelgen 2017 jmf med 2016 med 1,5 mnkr
- kostnad för mammografi i egen regi (1,8 mnkr) och mobila team (0,4 mnkr). Denna kostnad fanns inte under 2017.
- kostnad för introduktion av nyanställd personal
- ökat antal anställda inom personalgrupperna icke specialistkompetenta läkare, undersköterskor och medicinska sekreterare

Ökat antal icke specialistkompetenta läkare förklaras till stor del på anställning av utrikesutbildade läkare – som i väntan på beslut från Socialstyrelsen om specialistbevis eller ST-tjänst anställs som underläkare leg, vilket är en långsiktig rekrytering för att på sikt kunna bemanna vakanta tjänster, framtida pensionsavgångar samt vikarier för randande läkare. Kraftig personalminskning av specialister under perioden 2016-2017 (-18 årsarbetare) som inte kunnat ersättas är annan faktor som påverka antal ökat icke specialistkompetenta läkare. Då specialister inte varit möjliga att rekrytera har verksamheten erbjudit tillfälliga/vikariat till ej specialister i syfte att avlasta befintliga specialister i uppgifter som inte kräver specialistkompetens. Det är inom specialiteterna medicin, öron- näsa- hals, barn, kvinnosjukvård, röntgen och anestesi som rekrytering skett.

Ökat antal anställda undersköterskor förklaras av att nyutexaminerade sjuksköterskor anställs som undersköterskor till dess att de uppvisar legitimation. De senaste årens generationsväxling inom sjuksköterskegruppen visar sig nu i ökad föräldraledighet. Jämfört med februari 2017 har föräldraledigheten inom nämnd grupp ökat med 17,8 årsarbetare, flera av dessa ledigheter bemannas med undersköterskor på grund av brist på sjuksköterskor. Bristen på sjuksköterskor har även inneburit att verksamheten har anpassat vissa uppgifter till undersköterskor – både i syfte att avlasta och att utföra vissa uppgifter som tidigare legat på sjuksköterskor. Avdelningar med mycket överbeläggningar och extra vak har i viss mån bemannat upp med undersköterskor både ur arbetsmiljösynpunkt, men även för att minska övertidstjänstgöring, jämfört med 2017 har övertiden för sjuksköterskor minskat med motsvarande 1 årsarbetare.

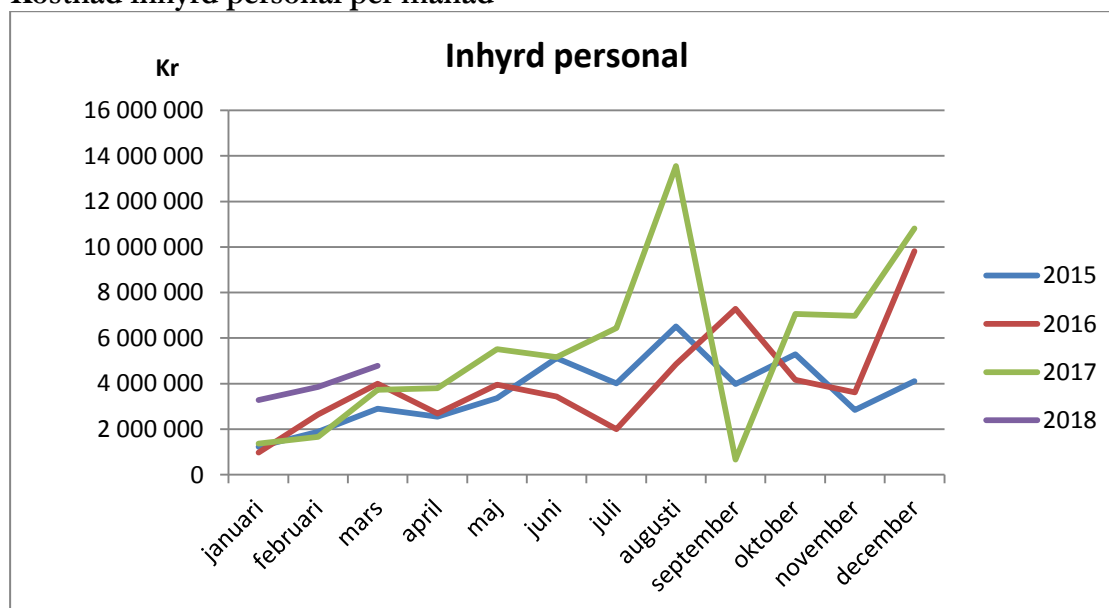
Medicinska sekreterare har också under en längre tid varit ett ”bristyrke” och svårigheter att rekrytera till vakanta tjänster. Tillgången har succesivt blivit bättre i takt med att fler utbildats. Detta har möjliggjort att vi lyckats tillsätta vakanta tjänster.

Inhyrda

Kostnad för inhyrd personal efter mars månad uppgår till 6,9 mnkr vilket är 5,2 mnkr högre än föregående år.

Avvikelsen beror på att leverantörer fakturerar snabbare samt uppbokningar har gjorts i större utsträckning för fakturor som är ankomstregistrerade och fakturor som ännu inte kommit jämfört med 2017.

Kostnad inhyrd personal per månad



Jämfört mot budget är kostnaden för inhyrd personal högre, men fr.o.m. 1 maj ska vårdavdelningarna vara oberoende av hyrsjuksköterskor. Extravak, föräldradighet, sjukskrivningar och vakanser har till viss del kompenseras med inhyrd personal. Beställning av inhyrd personal har sjunkit på avdelningarna vilket leder till lägre kostnader längre fram.

Föregående års totala kostnad för inhyrda var 66,7 mnkr. Sjukhuset har fått i uppdrag att spara 34,0 mnkr på inhyrda under 2018. Prognosen för 2018 ligger på 47,7 mnkr. Det är svårt att spara på kostnader för inhyrda läkare i den omfattning som behövs, då rekryteringsläget/bemanningen inte förbättrats tillräckligt för att täcka behovet. Inom Kvinnokliniken saknas fortfarande läkare under framförallt sommaren men här pågår ett intensivt arbete.

Kvinnokliniken har minskat från 65 veckor 2017 till 40 veckor 2018 för inhyrda läkare. När det gäller sjuksköterskor kommer ett centralt avrop att göras för att täcka en del av behovet under semesterperioden på vissa vårdavdelningar.

Övrigt

Övriga personalkostnader har en positiv avvikelse jämfört med budget vilket beror på att budget ligger på fel konto och kommer att flyttas till kontot för anställda. Jämfört mot föregående år är det en negativ avvikelse på 0,4 mnkr, vilket beror på ökade kostnader för företagshälsovård på grund av högre interna priser.

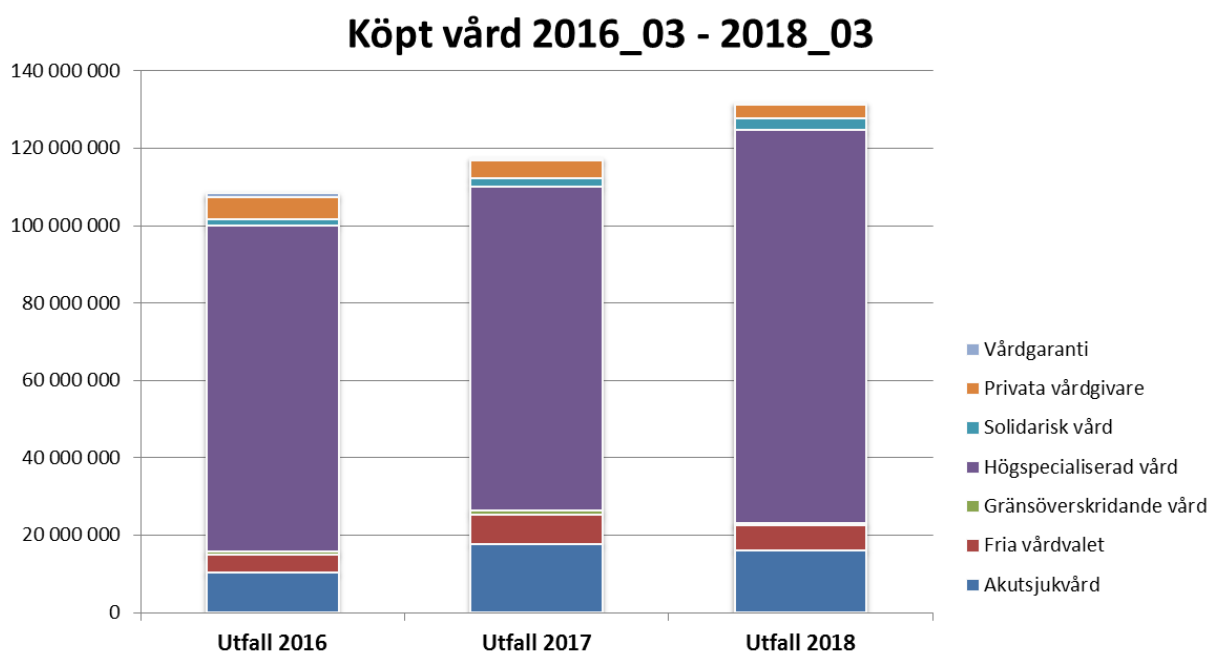
6.3.3 Köpt vård

Blekingesjukhuset har köpt extern vård för 95,4 mnkr t o m mars 2018. Högspecialiserad vård utgör 72 procent av kostnaderna för den köpta vården. T o m mars är utfallet 68,7 mnkr, vilket är 11,7 mnkr högre jämfört med 2017 och 3,3 mnkr över budget. De flesta patienterna med utomlänsvård remitterats till Region Skåne, Landstinget Kronoberg och Landstinget i Östergötland.

De remitterade patienterna tillhör framförallt onkologi, kirurgi, barn- & ungdomsmedicin, medicin samt thorax. Den köpta vården t o m mars har påverkats av ett antal dyra fall bland annat njurtransplantationer, prematura nyfödda barn (flera fall med komplikationer eller ytterligare sjukdomar), brännskada och cancerbehandlingar.

Kostnaden för det fria vårdvalet är lägre för första kvartalet jämfört med samma period 2017 och budget 2018. Kostnadsminskningen för öppenvården är framförallt inom kirurgi, medicin och kvinnosjukvård och för slutenvården inom ortopedi och kvinnosjukvård.

Diagrammet nedan visar kostnad köpt vård mars 2016, 2017, 2018.



6.3.4 Läkemedel

Läkemedel delas upp på slutenvårdsläkemedel som förskrivs via rekvisition samt öppenvårdsläkemedel som förskrivs via recept. Inom vissa läkemedelsgrupper har kostnaden gått ner och total prognos för läkemedel ligger lägre än budget. Prognos för öppenvårdsläkemedel görs av apotekare på Patientsäkerhetsavdelningen och bygger på trender utifrån kostnader år 2016 och fram till idag. Prognos av slutenvårdsläkemedel lämnas av Blekingesjukhusets kliniker.

Läkemedel öppenvård

Öppenvårdsläkemedel exklusive rabatter ökar med 1,3 mnkr mot 2017. Där ingår en minskning på diabeteshjälpmedel på 1,0 mnkr. Rabatter har ökat med ca 0,5 mnkr totalt mot 2017. I år specificeras rabatter per slutenvård/öppenvård, vilket ger en ökning för totala kostnader på öppenvårdsläkemedel (1,7 mnkr).

Det har introducerats en rad nya dyra läkemedel på flera områden de senaste åren. Dessa har givit bättre behandlingsresultat för många patientgrupper. Det har bidragit till en kraftig ökning av läkemedelskostnaderna. Enligt den behovsanalys SKL gör för receptläkemedelskostnader, ligger Blekinges faktiska kostnader relativt bra i nivå. Blekingesjukhusets beräknade kostnadsläge utifrån SKL:s behovsmodell stämmer överens med de faktiska kostnaderna. Det finns enskilda läkemedelsområden där en djupare analys i rikets population jämfört med Blekinges population måste tas med i beräkningarna.

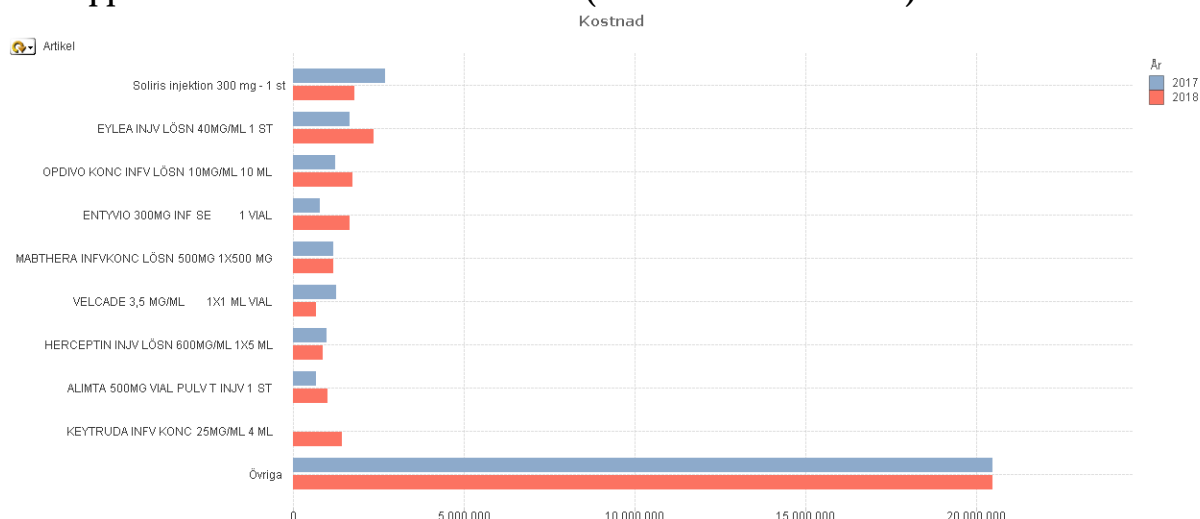
Därför pågår ett samarbete mellan apotekarna på patientsäkerhetsavdelningen och framför allt medicin- och kirurgkliniken, för att se om det finns utrymme för kostnadsförbättringar.

Läkemedel slutenvård

Kostnaden för slutenvårdsläkemedel har under årets tre första månader varit lägre än budget. Användandet av vissa dyra läkemedel har sjunkit, men det är svårt att säga om detta är en långvarig effekt eller bara en tillfällig nergång. Blekingesjukhuset prognostiserar en nergång jämfört med budget 2018 och föregående års utfall. Inför 2018 har Blekingesjukhusets fått ett budgettillskott på 50 mnkr för slutenvårdsläkemedel. Denna budgetförstärkning förväntas täcka tidigare års underskott, samt en kostnadsökning på 6,6 procent. Enligt socialstyrelsens prognos ligger kostnadsökningen för rekvisitionsläkemedel på en lägre nivå än Blekingesjukhusets prognostiserade ökning. Den minskade vårdtiden på Blekingesjukhuset har en positiv effekt på kostnaden för slutenvårdsläkemedel.

Slutenvårdsläkemedel (ex rabatter) har minskat med 3,2 mnkr jämfört med föregående år. Utfallet ackumulerat på 28,1 mnkr ska jämföras med beställda läkemedel till en kostnad på 33,2 mnkr. Differensen beror på att rabatterna inte finns med i kostnaden för beställda läkemedel. Rabatter har ökat med 0,5 mnkr totalt mot 2017. I år specificeras rabatterna på konto per slutenvård/öppenvård, vilket i år ger en minskning för totala kostnader på slutenvårdsläkemedel (1,7 mnkr).

10-i topp slutenvårdsläkemedel ack 201803 (avser beställd kvantitet)



6.3.5 Sjukvårdsartiklar & Medicinskt material

Kostnaden för sjukvårdsartiklar och medicinskt material uppgår efter mars månad till 44,3 mnkr och avviker negativt mot budget med 1,7 mnkr. Jämfört med mars 2017 har kostnaden minskat med 0,6 mnkr. Budgetavvikelsen förklaras av ökad kostnad för glucosensorer (mätning av blodsocker diabetespatienter). Denna relativt nya behandlingsmetod för att mäta blodsocker har visat sig ge en livsstilsökning. Erhållen budget för glucosensorer är underdimensionerad utifrån det antal patienter som har eller bör få insulinpump.

Ökad produktion inom Thoraxkirurgin ökar kostnaden för sjukvårdsmaterial (TAVI-klaffar). Färre ledprotesoperationer inom ortopedin har minskat kostnaden för implantat. Dessa operationer är materialintensiva. Färre vårdplatser påverkar också kostnaden positivt, vilket ger en lägre budgetavvikelse.

6.3.6 Lab/röntgen undersökningar

Kostnaden för lab och röntgen undersökningar är lägre jämfört med budget eftersom kostnad mot primärvården och externt köpta undersökningar och analyser är lägre. Jämfört med samma period föregående år är kostnaden 2,2 mnkr högre vilket bland annat beror på att fr.o.m. 2018 utförs mammografi i egen regi. Tidigare låg denna kostnad som externt köpt vård. Ett ökat antal lungoperationer på thorax har även lett till fler undersökningar på röntgen och lab. Utfallet 2017 påverkades av en ombyggnation på röntgen vilket ledde till lägre kapacitet och färre röntgenundersökningar 2017.

6.3.7 Hjälpmedel

Kostnader för hjälpmedel är något lägre än budget. Återvinning av rekonditionerade hjälpmedel har ökat, vilket leder till något förbättrad prognos för helåret.

6.3.8 Ankomstregistrerat

Utfallet på kontot för ankomstregistrerade fakturor är lägre jämfört med föregående år pga. större fokus på att kostnad ska hamna på rätt månad 2018.

6.3.9 Övrigt

Utfall mot budget avviker med -4,4 mnkr. 2,7 mnkr beror på att BLS saknar budget för lokalhyra, 0,4 mnkr beror på ökade kostnader för billeasing (nytt avtal). Ny medicinsk utrustning (Invitria sterile assistant Lucen) engångsinstrument inom injektionsverksamhet (Ögon) som förenklar, standardisera och snabba upp förfarande vid injektioner samt ökad kostnad för underhåll och reparationer av ambulanser är faktorer som påverkar avvikelsen.

Kostnad för Övrig drift är högre jämfört med föregående år pga. ökade kostnader till Landstingservice på 13,3 mnkr. Priserna har höjts för interna köp, då koncernbidragen som Landstingservice fick tidigare, numera finns med i priserna till Blekingesjukhuset. Blekingesjukhuset har blivit budgetkompenserat för detta. Ökad kostnad för billeasing på 0,4 mnkr, vilket beror på ny upphandling. Ingen kompensation i budget för ökad kostnad.

6.4 Prognosförklaring

Blekingesjukhusets helårsprognos för nettoresultatet är 3 018,6 mnkr, vilket avviker med 125,7 mnkr mot budget. Den största differensen ligger på personal, vilket beror på ett ökat antal anställda inom kategorierna undersköterska, icke specialistkompetenta läkare samt medicinska sekreterare. Under första kvartalet har Blekingesjukhuset haft höga kostnader för introduktion.

De senaste årens generationsskifte innebär pensionsavgångar samt mer föräldraledighet. Personal är även mer rörlig jämfört mot för några år sedan. Dessa förändringar leder till ökade kostnader för introduktion.

Under 2018 beräknas Blekingesjukhuset få lägre intäkter för asyl samt utskrivningsklara patienter till kommunerna (pga. ny lag, Lagen om samverkan). Kommunerna tar hittills hem utskrivningsklara patienter inom 1 dag, vilket gör att prognosen för intäkterna från kommunerna har prognostiserats lägre än budget. Under 2018 prognostiseras intäkter för såld vård högre än budget pga. fler ortopediska operationer.

Under 2017 fick Blekingesjukhuset intäkter för statsbidrag för kvinnors hälsa. Denna intäkt täckte den budgetavvikelse som framförallt kvinnokliniken hade på personal för satsningar inom kvinnohälsovården. 2018 kommer Blekingesjukhuset inte att få denna intäkt.

Prognosen för driftskostnader är förändrad med totalt 29,2 mnkr, se kommentarer under punkt 6.3.3–6.3.9.

Bilaga Fig 1: Orsaker till förändring av prognos jämfört med budget

Förvaltning: Blekingesjukhuset	
Rapporteringsmånad: mars	Belopp (Tkr)
Budget 2018 (tkr)	2 892 856,2
Orsaker till förändrat utfall	
Intäkter: saknar intäkter från kommunen samt asyl	11 000,0
Intäkter: ökade intäkter bl a halsryggar	-3 181,5
Anställda: AST-tjänster och fler anställda kvinnors hälsa	11 700,0
Anställda: fler anställda än budget	48 110,5
Anställda: högre kostnad än budget inhyrda	27 500,3
Köpt vård: högre kostnader högspec vård	13 728,6
Läkemedel öppenvård: prognos patientsäkerhetsavd	13 098,0
Läkemedel slutenvård: kortare vårdtider samt översyn förskrivning	-18 937,8
Sjk.art & Med. Mtrl: diabetessensorer	5 000,0
Sjk.art & Med. Mtrl: övrigt bl a ökad produktion Thorax,	12 982,2
Lab/rtg undersökningar: lägre kostnad externt köpta undersökningar och analyser	-2 634,1
Hjälpmedel: ökad återvinning av rekonditionerade hjälpmedel	-1 341,9
Övrigt: leasingbilar, tolkkostnader, rep o underhåll ambulanser, medicinsk utr vid ögoninjektion	7 277,8
Kapitalkostnad	1 411,4
Summa Helårsprognos (tkr):	3 018 569,7

Prognosen förutsätter att Blekingesjukhuset får budgetkompensation för lokalyror på 10,8 mnkr, avskrivningar på 12,3 mnkr samt sociala avgifter och det centrala utbildningsanslaget.

6.5 Genomförda och pågående investeringar

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.

I dagsläget är inte budgeten den stora begränsningen. Blekingesjukhuset har fått flera överklaganden som drar ut på tiden och tar resurser från upphandlingsenheten. Begränsade resurser på upphandlingen och även i verksamheten gör att hela upphandlingsprocessen går trögt. Ett första möte med Blekingesjukhusets prioriteringsgrupp är planerat till den 4 maj. Denna grupp ska bli ett stöd i prioriteringsarbetet, när det kommer nya metoder och utrustning.

Konsekvensen av att det tar tid att slutföra upphandlingar är att det prognostiserade utfallet inte blir som planerat, vilket ger en eftersläpning i utbetalningarna och en ryggsäck till nästkommande år. Problemet med att investeringarna inte sker i den takt som det är planerat blir även fördyrande för Blekingesjukhuset med höga reparationskostnader, kostnader för reservdelar och hyra av utrustning.

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

- Spect CT, 2 utrustningar, röntgen (2017) och klinisk fysiologi (V12, 2018) installerade och i drift, slutfakturan saknas, prognos utfall strax över 15mnkr, budget (uppskattning 2014), 15 mnkr.
- Endoskopidiskmaskiner och torkskåp i Karlshamn, upphandlat inom gällande ramavtal, Installerade början av 2018. Utfall ca 2,4 mnkr, Budget 2,1mnkr, fick kompletteras med korgar.
- C-båge thoraxoperation, haveri, beställd V4, utfall strax under budget på 1,8 mnkr
- Sekundärtransportfordon/lättvårdsambulans till ambulansen klar, beställd. Levereras Prognos på leverans V18. Utfall ca 700 tkr över beräknad budget på 2 mnkr, där hänsyn inte tagits vad gäller erforderlig vårdutrustning
- Ultraljud Mammografi, publiceras april/maj 2018. Prognos, avslutas 2018, budget 1,5 mnkr. Vi hyr utrustning under tiden
- CTG till förlossningen, upphandlingen ska göras om, start hösten 2018. Budget ca 2 mnkr
- Hjärtultraljud klinisk fysiologi och thorax samt Fyslab omstart jan -18. Publicering april/maj
- Ultraljud kvinnokliniken överklagad, troligtvis omstart. Ligger hos förvaltningsrätt. Bör bli klar 2018.
- Analysutrustning/automation till klinisk kemi, Karlskrona och Karlshamn, utvärdering pågår, studiebesök maj/juni. Samordning med fastighet för anpassning/ombyggnad under hösten. Budget 12 mnkr.
- Operationslampor i Karlshamn är påbörjade, kravspecarbete pågår. RFI genomförda
- Blodgruppering, överprövad hos förvaltningsrätten. Prognos klar 2018, troligt utfall 1,4 mnkr, budget 2,0 mnkr
- Röntgenlaboratorier 8/9/11, lung- och skelett, Karlskrona Tilldelad 23/4. Kommer att hålla sig inom budgetramarna. Anpassning av rummen trolig driftstart i höst. Utfall ca 8 mnkr, budget 12 mnkr
- Vattenrening samt anslutningspunkter vid behandlingsplatser, dialysen Karlskrona, publicering i maj, skall samordnas med uppförandet av by 46 RFI genomförd. Budget 2,0 mnkr
- Centralkoncentratanläggning, dialysen Karlskrona, publicering i maj, skall samordnas med uppförandet av by 46 RFI genomförd. Budget 500 tkr
- Funktionsupphandling för dialys är påbörjad, där är vi med i den tekniska kravställen (apparater) Publicering hösten 2018.
- Stroboskoputrustning med videolaryngoskop, uppstartad, RFI pågår. Budget 1,8 mnkr

- Analysutrustning för sänkemätning vid Klinisk Kemi i Karlskrona och Karlshamn, förutsättning vid införandet av elektronisk remiss, påbörjas våren 2018
- Lungfunktionsutrustning klinisk fysiologi, Karlskrona, Upphandlingen avbruten april 2018
- Hjärtstartare, ramavtal för 4 år påbörjat under 2017 Avbruten våren 2018, nystart snarast
- MR-kompatibel utrustning, provuppställning av övervakning och ventilator pågår, bör bli klar under året. Budget 1,5 mnkr
- Bildbehandling, mellanlagring. Kravspecarbete pågår, bildlagring från endoskopiverksamhet på OP och mottagningar.
- IMR, Iterative Model Reconstruction, uppgradering CT. Prognos, klar första halvåret, budget 2,0 mnkr