



Delårsrapport augusti 2018

Nämnden för Blekingesjukhuset

september 2018

Innehållsförteckning

1 Sammanfattning	4
2 Framtidens hälso- och sjukvård	5
3 Fokusområde	6
3.1 Inhyrd personal avseende period 1 januari – 31 juli 2018	6
3.2 Läkemedel	6
3.3 Inköp av bland annat förbrukningsmaterial	7
3.4 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser	7
3.5 Övrigt	7
4 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa	10
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	10
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	11
4.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter	12
4.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård	12
4.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus	14
4.6 Verksamhetsstatistik	15
4.7 KPP, Kostnad per patient	20
5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	21
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar	21
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar	21
6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	23
6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	23
6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	24
6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2018	25
6.4 Arbetsmiljö och hälsa	29
6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet	30
6.6 Värdegrundsarbete	30
7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi	31
7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll	31
7.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	32
7.3 Ekonomisk uppföljning	33
7.4 Prognosförklaring	40
7.5 Genomförda och pågående investeringar	41

7.6 Intern kontroll.....	46
8 Prioriterade områden.....	51
8.1 En nära sjukvård	51
8.2 Personalrekrytering	51
8.3 Kvalitetssäkrad cancerprocess	51
8.4 Tillgänglighet	52
8.5 Digitalisering.....	52
8.6 Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärka insatser för kvinnors hälsa	53
8.7 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess	53
8.8 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare – Personalmiljarder.....	53
8.9 Kortare väntetider i cancervården	54

1 Sammanfattning

Blekingesjukhuset arbetar hårt för att uppnå hög kvalitet och effektiv vård, och lyckas väl inom flera 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 minskar tydligt. Sjukhusets minskning av hyrkostnaderna bidrar starkt till att Blekinge är det län i landet som minskar sina hyrkostnader mest.

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 sedan början av året ett stort underskott, men de senaste månaderna har spar- och effektivitetsåtgärderna börjat ge effekt. Det gör att Blekingesjukhuset nu kan förbättra prognosen med 15 miljoner kronor.

Blekingesjukhuset har under året inlett ett systematiskt arbete med produktionsstyrning, som ska implementeras i hela verksamheten. Delvis har arbetet redan gett effekt, som främst visat sig genom mindre användning av hyrpersonal, men det är viktigt att notera att tillgängligheten ändå har minskat. Den minskade produktionen är ett aktivt val och resultat av sparåtgärder, som till exempel återhållsamhet för hyrpersonal och 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 även om den minskat. 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.

Sjukvården fungerade mycket väl under sommarmånaderna. God långsiktig planering, struktur och samarbete mellan kliniker och med andra förvaltningar inom landsting och kommuner har gjort att verksamheten på övergripande nivå flutit på mycket bra. Det har till och med varit möjligt att hjälpa andra landsting med viss vård.

Det ekonomiska underskottet överskuggar mycket av de positiva trender som ändå finns. I nuvarande skede är det viktigt med uthållighet och tillit till att vidtagna åtgärder får effekt. Det är viktigt att klara av att både hålla fokus på kostnadskontroll och att fortsätta och förstärka de framsteg som görs i utveckling av verksamhet, kvalitet och kompetens.

2 Framtidens hälso- och sjukvård

Blekingesjukhuset har sedan tidigare förflyttat sjukhusvård närmare patienterna, till exempel genom specialiserad rehabilitering i hemmet och mobila team. Verksamheterna flyter på bra, och är nu etablerade arbetssätt.

Ett pilotprojekt har initierats tillsammans med Karlskrona kommun syftande till mer mobil geriatrisk vård, där de olika huvudmännen kan stötta varandras verksamheter och på så sätt nå högre kvalitet och effektivare vård.

Förberedande arbete har också genomförts för att nästa år kunna starta upp distansmonitorering, det vill säga att patienter med kroniska sjukdomar kontinuerligt använder mätinstrument hemma, som rapporterar in data till sjukvården. På så sätt kan försämringar upptäckas tidigt, och insatser göras för att förhindra ytterligare försämring. Forskning och erfarenheter från andra sjukvårdssystem visar på ökad trygghet, bättre kvalitet och minskade kostnader.

Blekingesjukhuset arbetar för att stärka den koncentrerade och specialiserade vården, för att den ska vara långsiktigt hållbar. Befolkningsunderlaget i Blekinge är ofta för litet för sådan verksamhet, vilket gör det viktigt att ha hög tillgänglighet för, och sälja mycket vård till, andra landsting. Detta gäller till exempel inom halsryggskirurgi i Karlshamn, gynekologisk cancer, kirurgi och thoraxvård i Karlskrona, men även andra operativa åtgärder inom ramen för samarbete inom södra sjukvårdsregionen.

På övergripande nivå sker intensivt arbete med förberedelser för organisationsförändringen som träder i kraft 1 januari, då de tre nuvarande sjukvårdsförvaltningarna blir en gemensam organisation.

3 Fokusområde

3.1 Inhyrd personal avseende period 1 januari – 31 juli 2018

3.1.1 Uppföljning av årsarbetare och kostnader

Nyttjandet av hyrpersonal har minskat för perioden jan-juli 2018 jämfört med samma period 2017. Detta är ett tydligt trendbrott mot tidigare år. Den lilla minskning vi såg under Q 1 följs upp av ett andra kvartal som visar på en rejäl minskning av kostnaderna för hyrpersonal på BLS med ca 8 miljoner kronor. Med detta resultat gör Blekingesjukhuset det bästa Q 2 av samtliga landsting i landet.

Den procentuella minskningen är störst för gruppen sjuksköterskor. Detta är ett resultat av det beslutet som togs om att vårdavdelningar inte ska anlita hyrsjuksköterskor. De få undantag som behöver göras bedöms och hanteras av sjukhusledningen. Som en konsekvens av att inte anlita hyrpersonal har vårdplatser stängts ner på grund av personalbrist. Effektivare arbetsätt, både internt på sjukhuset och tillsammans med kommunerna, har kortat vårdtiderna, och därigenom frigjort vårdplatser. Beläggningsgraden på vårdplatserna har på så sätt minskat och överbeläggningarna har inte ökat. Effektiviseringarna har därmed lett till att Blekingesjukhuset kunnat permanenta neddragningen av vårdplatser. För att få full ekonomisk utväxling av vårdplatsneddragningen behöver dock vårdplatser omfördelas och en hel avdelning stängas (utan att minska vårdplatserna ytterligare). Detta arbete är komplext och kommer att ta tid, men har initierats.

3.1.2 Uppföljning av *Lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal – Landstinget Blekinge*

Arbetet med att minska nyttjandet hyrläkare och hyrsjuksköterskor fortgår och arbete bedrivs utifrån de framtagna handlingsplanerna både på förvaltningsnivå och på klinisknivå. Arbetet har på flera kliniker varit lyckosamt och vi ser tydliga resultat. Tyvärr har behovet av hyrpersonal ökat på kvinnokliniken eftersom ett par fasta läkare sagt upp sig under våren. Långsiktiga lösningar såsom rekrytering av ST-läkare och specialister från andra EU-länder pågår men vi ser för närvarande inte någon kortsiktigt bemanningslösning med permanent personal.

3.1.3 Kostnadsminskning

Prognosen för 2018 innebär en kostnadsreducering för inhyrd personal på 20 mnkr jämfört med 2017. Målet från landstingsfullmäktige att mer än halvera kostnaden från 2017 kommer inte att nås. Det har varit svårt att spara på kostnader för inhyrda läkare i den omfattning som krävs för att nå målet. Rekryteringsläget/ bemanningen har inte förbättrats i önskvärd omfattning och många av aktiviteterna i planerna är mer långsiktiga, vilket innebär en begränsad effekt under 2018. Besparing på inhyrda sjuksköterskor har kunnat genomföras genom effektivare resursplanering och kortare vårdtider.

3.2 Läkemedel

Kostnad för läkemedel är 17,3 mnkr lägre än budget och 10,5 mnkr lägre jämfört med samma period föregående år.

En översyn görs tillsammans med apotekarna på patientsäkerhetsavdelningen för att minska förskrivning av öppenvårdsläkemedel där Blekingesjukhuset ligger över riksgenomsnittet. Beslut har tagits att BLS apotek även byter ut läkemedel i beställningar av slutenvårdsläkemedel till billigare preparat, vilket minskar kostnaderna. 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 0,6 mnkr högre än budget. Slutenvårdsläkemedel beräknas ligga 18,6 mnkr under budget medan öppenvårdsläkemedel beräknas ligga 19,3 mnkr över budget.

3.3 Inköp av bland annat förbrukningsmaterial

Kostnad för förbrukningsmaterial är 1,0 mnkr högre än budget och 0,8 mkr högre jämfört med samma period föregående år. Den stora avvikelsen beror på inköp av ett belysningsrör till röntgenapparat. Avvikelsen beror även på att neonatalavdelningen har köpt in köksartiklar i samband med införandet av matservering till inskrivna föräldrar. Kostnader för batterier till hörapparater har även ökat.

3.4 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser

Kostnad för kurser och konferenser samt resor är 0,7 mnkr lägre än budget men 1,0 mnkr högre jämfört med föregående år. Denna kostnad varierar över året. Verksamheten är informerad om att återhållsamhet gäller och prognosen är oförändrad mot budget.

3.5 Övrigt

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

Uppsägning av verksamhetsnära service kökstjänster

Tidigare kostnad 5,0 mnkr, men eftersom landstingsservice behåller overhead för tjänsterna så uppgår den minskade utgiften bara till 3,0 mnkr. Det är inte säkert att den avsedda besparingen därför blir besparing, eftersom BLS har egna kostnader för att utföra tjänsterna. Åtgärden kan ha blivit dyrare för landstinget totalt på grund av att landstingsservice fick behålla overhead.

Vårdplatser

Flera vårdavdelningar har reducerat antalet vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist, och att dessa inte ersatts av hyrpersonal. Med färre vårdplatser blir bemanningen inte optimal ur ett ekonomiskt perspektiv eftersom det behövs en grundbemanning t.ex. på nätter helger. Förbättrade arbetssätt har medfört att dessa vårdplatser inte behövs återställas. Nuvarande antal vårdplatser behöver däremot omfördelas för att uppnå ekonomisk effekt av den minskning som genomförts, men även för att bättre motsvara patienternas behov.

En omfördelning av vårdplatserna har initierats, och skulle enligt plan genomföras under oktober/november 2018. Tyvärr gick det inte att genomföra omfördelningen på grund av att olika byggstandarder skulle kräva så omfattande förändringar i lokalerna att det medfört mycket stora kostnader och tidsfördröjning. Åtgärder har därefter inriktats mot att minska bemanning på avdelningarna motsvarande det minskade antalet vårdplatser. Detta innebär en mindre effektiv bemanning än avdelningar med optimal storlek, och besparingarna har visat sig bli ytterst begränsade.

Därmed återstår, för att få ekonomisk utväxling av vårdplatsminskningen, en total omfördelning av vårdplatser som möjliggör stängning av en avdelning. Detta är en omfattande och komplex förändring som kommer att ta tid, men det förberedande arbetet har initierats.

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

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

Jourbemannning

Förvaltningschefen gav medicinkliniken i uppdrag att under en testperiod förändra jourbemanningen syftande till att gå från tre linjer till två del av dag. I dialog med verksamheten har det visat sig att denna förändring inte går att genomföra. Vi fortsätter att se över och effektivisera jourlinjerna, men ser inte att de ger ekonomisk besparing under 2018, däremot ett effektivare omhändertagande och bättre flöde.

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 jourbemannning och samarbete med andra jourlinjer

Dessa åtgärder kommer inte att resultera i direkta besparingar, men effektivare flöden.

Effektivisering skanningsenheten, 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 är inte på plats för driftstart förrän under hösten. Upphandling för kapselendoskopi startad och 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. Ombyggnation av Neonatalavdelningen är Blekingesjukhusets högst prioriterade byggprojekt. Neonatalvård är extremt dyrt, och de ekonomiska möjligheterna vid ombyggnation stora.

Eftersom ombyggnationen inte startat kommer den potentiellt positiva ekonomiska effekten inte 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.

Ökad tillgänglighet för att minska vårdgarantikostnader

Akuta sparåtgärder i slutet av 2017 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. Kostnaden för vårdgaranti är oförändrad jämfört med 2017.

Upphandling av näringspreparat och dialysbehandling

Nuvarande upphandlat avtal är förlängt. Prisjustering till lägre priser per behandling gjordes i gällande avtal mars 2017, effekten av denna prisjustering ligger till mestadels under 2017. För 2018 ses ingen effekt på grund av volymökning. Vid beaktan av volymökning har vi en effekt på 100 tkr.

Minska kostnader för rehabanslag

Genomfört enligt plan, och helårseffekt på 1,3 mnkr 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. Svårt under gällande brist på sjuksköterskor. Arbete med fördelning av arbete mellan sjuksköterskor, undersköterskor och icke vårdutbildad personal pågår.

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 stängdes 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 har ytterligare neddragningar gjorts jämfört med tidigare år. Under vecka 34 drogs verksamheten ned med 2 operationslag p.g.a. brist på operationssjuksköterskor, som inte ersätts med hyrpersonal. Detta innebär en besparing på 100 tkr.

Ej tillsätta vakanta tjänster inom viss planerad verksamhet

Förvaltningsledningen har etablerat skärpta rutiner för vakansprövning inom alla områden, men med extra fokus på rekrytering av undersköterskor och icke legitimerade läkare, där kostnaderna tidigare ökade.

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.

Levnadsvanemottagningen

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

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

Inledande kommentar

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

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

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Prognos måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	På grund av brist på läkare och restriktivitet med hyrpersonal är det svårt att upprätthålla tiderna inom ramen för vårdgarantin.	

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-augusti 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 %.	72 %.	
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 90 dagar.	90 %.	86 % (jan-juni).	100 %.	88 %.	
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 %.	80,4%.	
Andel patienter i Standardiserade Vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid.	Ny indikator.	69 %.	80 %.	53 % (jan-aug).	
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 %.	82 %.	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 vårddygn hemma.		Ny indikator.	Ökande.	1483 vårddygn i hemmet.	

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 (83 %) klaras lite bättre än tid till besök (72 %). 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 åtta första månader var det 53 procent av fallen som påbörjade behandling inom avsedd tid.

Andelen besvarade telefonsamtal har ökat sedan mätningen inför kvartalsrapporten efter mars, från 79 till 82 procent. Även jämfört med resultatet för 2017 (80 %) så har resultatet förbättrats men befinner sig fortsatt en bit från målet på 90 procent. 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. Kännedomen om att kunna erbjuda patienten sjukhusvård hemma ökar hos medarbetarna och därmed ökar också antalet vårddygn hemma. Totalt under perioden januari-augusti har patienter vårdats 1483 vårddygn hemma.

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

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2018
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-augusti 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.	2/ 15 (13 %)	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.

Analys och kommentar

Denna indikator har varit svår att följa upp. De enskilda klinikerna har med hjälp av befintliga ”kvalitetsregister eller motsvarande” ej haft möjlighet att genomföra denna uppföljning vad gäller i vilken utsträckning som kliniken ”redovisar förbättrade resultat avseende en jämlik vård”. Det är angeläget att för en vårdgivare att ge en jämlik vård, men då måste det utvecklas metoder för att följa upp denna fråga och i vilken utsträckning som vi ger en jämlik vård. Det är många faktorer som bidrar till en jämlik hälsa, men vården bör åtminstone försäkra sig om att alla patienter får en korrekt och individanpassad vård och behandling.

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

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av målopplifelse 2018
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-augusti 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.

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

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av målopplifelse 2018
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-augusti 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 (67%).	42 % (5 av 12 kliniker)	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.
Andel mätningar som når 100 % i följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK).		73 %.	100 %.	78 %.	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.	4,9 %.	
Sjukhusförvärvade trycksador.	6 %.	5 %.	Mindre än 5 %.	5,8 % (mätning v 10, ny mätning v 40).	
Andel av ineliggande patienter (mer än fyra dygn) som drabbas av ofrivillig viktne gång under vårdtiden.	35 % (av en selekterad population).	23 % (av en selekterad population).	Mindre än 15 %.	24 % (mätning v 10, ny mätning v 40).	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.
Andel av ineliggande patienter som fallit under pågående vårdtillfälle.	4 %.	5,4 %.	Mindre än 4 %.	3,9 % (mätning v 10, ny mätning v 40).	
Andel basenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador.		96 %.	100 %.	76 % (60 av 79 vårdskador).	

Analys och kommentar

Uppföljning av indikatorn ”Antal kartlagda/ systematiskt beskrivna patientprocesser” kommer att ske i samband med verksamhetsberättelsen.

I mätningen som genomfördes i mars uppgick följsamheten till BHK till 78 procent, vilket är en förbättring jämfört med mätningarna tidigare under året.

Målet att mindre än 5 procent av ineliggande patienter ska drabbas av sjukhusförvärvade trycksador uppnåddes inte. De avdelningar som uppvisade sämre resultat vid mätningen var ett mindre antal och de har angripit det nedslående resultatet genom att förändra sina arbetssätt på olika sätt. En avdelning har till exempel upprättat en handlingsplan för att motverka trycksador och en annan avdelning har implementerat så kallad omvårdnadsrond så att trycksador inte ska uppkomma lika frekvent framöver. Sjukhusövergripande har dessutom nya riktlinjer för åtgärder som förebygger utvecklingen av trycksår framarbetats och implementerats. Riktlinjerna syftar till att ytterligare förtydliga vilka förebyggande åtgärder som ska ordinerats i de fall när ”standardåtgärderna” visat sig inte vara tillräckliga.

Vid mätning av ofrivillig viktnedgång undersöktes sammanlagt 259 patienter och av dessa hade 11 (4,2 %) ofrivilligt minskat i vikt. Sett ur denna synvinkel är målet mindre än 15 procent med råge uppnått. Dock, att ofrivilligt minska i vikt under sjukdom är naturligt och de flesta återhämtar viktförlusten ganska lätt vid tillfrisknandet.

Äldre personer som identifierats ha en risk för undernäring (selektad population) har emellertid inte lika lätt att återhämta en ofrivillig vikt förlust, och är alltså den population som sjukvården bör ha fokus på. Därför väljer vi att presentera resultatet för den selekterade populationen. Målet, att mindre än 15 procent av patienter inlagda mer än fyra dygn, drabbas av "ofrivillig vikt nedgång under vårdtiden" bör då också ses som felaktigt och borde justeras uppåt. Trots att risk för undernäring och ofrivillig viktnedgång är en internationellt och nationellt erkänd utmaning finns det inga större mätningar, varken nationellt eller internationellt, som kan påvisa hur vanligt förekommande det är att sjukhusvårdade patienter med risk för undernäring ofrivilligt minskar i vikt. Vilket exakt mål som ska sättas är följaktligen svårt att ange. Troligtvis borde målet sättas till att "andelen ska minska".

Att en så pass stor andel som 24 procent av patienter med risk för undernäring ofrivilligt minskar i vikt kan spegla svårigheten i att behandla denna patientgrupp. Under 2019 kommer Socialstyrelsen lansera nya och gränsöverskridande riktlinjer för behandling av patienter med risk för undernäring. Dessa riktlinjer kommer ställa ett tydligare krav på såväl slutenvården som primärvård och kommunens socialtjänst.

Ett flertal kliniker har enligt landstingets avvikelshanteringssystem avvikelser som har klassificerats som en vårdskada, som inte har omhändertagits. Det är angeläget att vården analyserar och tar lärdom av de vårdskador som trots allt inträffar.

4.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
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 jan-augusti 2018	Prognos Helår
Patientnöjdhet.		Ny indikator.	Ökande på 80 % av enheterna.		
Hög upplevd delaktighet.	Öppenvård: 81 %. Slutenvård: 74 %.	Mätning ej genomförd.	Ökande på 80 % av enheterna.	Öppenvård: 88 %. Slutenvård: 81 %.	
Andel kliniker som har en handlingsplan relaterad till barnkonventionen.		Ny indikator.	100 %.		Arbete pågår men klarar ev. inte målet.

Analys och kommentar

Lokala mätningar på Blekingesjukhuset av patientnöjdhet och upplevd delaktighet har endast genomförts i en mindre omfattning på en vårdavdelning, på grund av tekniska utmaningar. Dessa problem ser nu ut att ha en lösning, och fler mätningar förväntas mot slutet av året. Resultat från den nationella patientenkäten (NPE) redovisar dock goda resultat för såväl öppenvård som slutenvård och som dessutom förbättrats sedan mätningen 2016.

4.6 Verksamhetsstatistik

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

I tabellen kan man se att antalet läkarbesök minskar med 5,5 procent (6392 besök) medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) är i stort sett oförändrat jämfört med motsvarande period under föregående år. Omkring 2500 av dessa minskade läkarbesök är en registreringseffekt då vissa läkare/kliniker slutat registrera kvalificerade telefonkontakter i tron att det automatiskt skulle göra att patienterna skulle få en räkning. Det behöver inte bli så, om registreringen sker korrekt. Informationsinsatser kommer att genomföras. Den reella minskningen av besök är 3,6 procent, och utgörs huvudsakligen av besök på kvinnokliniken och till hudläkare, två områden där sjukhuset har extrem läkarbrist.

Antalet vårdtillfällen är relativt oförändrat, minskar med 0,5 procent eller 72 vårdtillfällen, men vad som framförallt är glädjande är att antalet vård dagar minskar med 5,4 procent (4646 vård dagar) vilket innebär att den genomsnittliga vårdtiden fortsätter att minska. I detta sammanhang är det också viktigt att följa 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-augusti 2018 så var det 14,6 procent av patienterna som återinskrivs inom 30 dagar och motsvarande siffra för 2017 var 13,8 procent. Således en liten ökning, även om den inte är statistiskt säkerställd, och en fortsatt bevakning av denna parameter är angeläget. Detta gäller inte minst eftersom lagen om samverkan (LOS), började gälla den 1 februari, och som kan innebära att patienten skrivs ut från sjukhuset alltför snabbt. Under perioden januari-augusti har 21,8 procent av patienterna skrivits ut inom ramen för LOS återinskrivits inom 30 dagar, vilket innebär en betydligt högre andel jämfört med totalen. Mot denna bakgrund har Blekingesjukhuset initierat en journalgranskning där såväl primärvård som kommuner kommer att granska aktuella journaler för att identifiera möjliga förbättringsområden.

	År 2016	År 2017	År 2018	Diff- Antal	Diff - Procent
Läkarbesök	114260	115546	109154	-6392	-5,5%
Övriga besök	119083	116366	116566	200	0,2%
Vårdtillfällen	15254	15247	15175	-72	-0,5%
Vård dagar	89393	85904	81258	-4646	-5,4%
Vårdtid	5,86	5,63	5,35	-0,28	-5,0%

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, nybesöken med 6,4 procent och återbesöken med 4,9 procent. Majoriteten av läkarbesöken utgörs alltså av planerade besök, cirka 75 procent. Dessa planerade läkarbesök har dock under perioden minskat med 7,2 procent eller cirka 6300 besök jämfört med samma period 2017. De akuta läkarbesöken har minskat något, 0,5 procent, vilket motsvarar 131 besök.

Om man exkluderar ”kvalificerade telefonkontakter” från antalet läkarbesök så har antalet besök minskat med cirka 3,6 procent, eller 3900 besök, jämfört med samma period föregående år.

Antalet besök på akutmottagningen är relativt oförändrat jämfört med motsvarande period under 2017, från 23575 under 2017 till 23605 besök under 2018 dvs. totalt en ökning med 30 besök, vilket motsvarar 3-4 besök fler per månad. Även antalet besök till akutavdelningen i Karlshamn är i stort sett oförändrat jämfört med föregående år. Akutavdelningen har under perioden tagit emot cirka 3600 besök.

Antalet vårdtillfällen är relativt oförändrat med januari-augusti 2017 medan antalet vård dagar minskar med 5,4 procent eller drygt 4600 vård dagar. Detta innebär att utvecklingen av den genomsnittliga vårdtiden går i rätt riktning och minskar med 0,28 dagar eller 5 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, 75 procent av vårdtillfällena, av akuta vårdtillfällen och vårdtiden vid akuta vårdtillfällen är längre än vid planerade vårdtillfällen, 5,6 dagar respektive 4,7 dagar. Den genomsnittliga vårdtiden minskar för de akuta vårdtillfällena, från 6,0 till 5,6 dagar, medan vårdtiden för de elektiva vårdtillfällena är relativt oförändrat, eller möjligtvis en liten ökning från 4,6 till 4,7 dagar.

Beläggningsgraden på sjukhuset har minskat och uppgick under perioden januari till augusti till 88%, vilket är särskilt anmärkningsvärt eftersom antalet vårdplatser har blivit färre. Antalet överbeläggningar uppgår i genomsnitt till cirka 8-9 patienter varje dag och det beror på att strävan är alltid att patienten ska bli inlagd på ”rätt avdelning”, vilket innebär att en avdelning kan ha överbeläggning trots att det finns lediga vårdplatser på en annan avdelning. Trots denna målsättning har drygt 3 patienter (3,3) dagligen varit inlagda på en ”felaktig” avdelning dvs. utlokaliserad till annan avdelning/ klinik än vad som medicinskt ”motsvarar” patientens åkomma.

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-09-07	
Läkarbesök (ack.)					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	13	13	7	-6	-46%
Barn- och ungdomskliniken	7120	7123	7393	270	3,8%
Infektions- och Hudkliniken	8799	9280	7381	-1899	-20,5%
Kirurgkliniken	20494	19397	16235	-3162	-16,3%
Kvinnokliniken	10567	11438	10197	-1241	-10,8%
Medicinkliniken	25003	25179	25302	123	0,5%
Ortopediska kliniken	16097	16619	15898	-721	-4,3%
Palliativmedicin	470	452	462	10	2,2%
Rehabkliniken	1380	1193	1223	30	2,5%
Thoraxcentrum	3750	3184	3568	384	12,1%
Ögonkliniken	10621	11629	12128	499	4,3%
Öron- Näs- Halskliniken	9946	10039	9360	-679	-6,8%
Total	114260	115546	109154	-6392	-5,5%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-09-07	
Övriga besök (ack.)					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	568	628	550	-78	0%
Barn- och ungdomskliniken	2732	2589	2456	-133	-5,1%
Infektions- och Hudkliniken	4744	5172	5723	551	10,7%
Kirurgkliniken	9676	11368	8168	-3 200	-28,1%
Kvinnokliniken	24077	22059	24468	2 409	10,9%
Medicinkliniken	25628	24005	22939	-1 066	-4,4%
Ortopediska kliniken	3453	3096	3026	-70	-2,3%
Palliativmedicin	1014	921	764	-157	-17,0%
Rehabkliniken	20234	20263	20879	616	3,0%
Thoraxcentrum	4705	4892	4904	12	0,2%
Ögonkliniken	9553	8803	9527	724	8,2%
Öron- Näs- Halskliniken	12699	12570	13162	592	4,7%
Total	119083	116366	116566	200	0,2%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-09-07	
Läkarbesök (ack.) - Planerade besök					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	12	13	7	-6	-46%
Barn- och ungdomskliniken	4896	4844	5155	311	6,4%
Infektions- och Hudkliniken	7811	8227	6321	-1906	-23%
Kirurgkliniken	11933	12669	9545	-3124	-24,7%
Kvinnokliniken	8887	9997	8697	-1300	-13%
Medicinkliniken	13793	15736	15935	199	1,3%
Ortopedkliniken	10639	11290	10430	-860	-8%
Palliativmedicin	68	214	391	177	82,7%
Rehabkliniken	1380	1193	1222	29	2%
Thoraxcentrum	2867	3026	3477	451	14,9%
Ögonkliniken	9324	10305	10746	441	4%
Öron- Näsa- Halskliniken	8939	8976	8303	-673	-7,5%
Total	80549	86490	80229	-6261	-7,2%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-09-07	
Läkarbesök (ack.) - Akuta besök					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	1	0	0	0	0%
Barn- och ungdomskliniken	2224	2279	2238	-41	-1,8%
Infektions- och Hudkliniken	988	1053	1060	7	1%
Kirurgkliniken	8561	6728	6690	-38	-0,6%
Kvinnokliniken	1680	1441	1500	59	4%
Medicinkliniken	11210	9443	9367	-76	-0,8%
Ortopedkliniken	5458	5329	5468	139	3%
Palliativmedicin	402	238	71	-167	-70,2%
Rehabkliniken	0	0	1	1	
Thoraxcentrum	883	158	91	-67	-42%
Ögonkliniken	1297	1324	1382	58	4,4%
Öron- Näsa- Halskliniken	1007	1063	1057	-6	-0,6%
Total	33711	29056	28925	-131	-0,5%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-09-07	
Läkarbesök (ack.) - Exkl telefonkontakt					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesikliniken	13	13	7	-6	-46%
Barn- och ungdomskliniken	6227	6184	6043	-141	-2%
Infektions- och Hudkliniken	7827	8219	6556	-1663	-20%
Kirurgkliniken	18456	17025	16229	-796	-5%
Kvinnokliniken	10567	11437	10185	-1252	-11%
Medicinkliniken	23943	23792	23826	34	0%
Ortopedkliniken	14400	14599	14233	-366	-3%
Palliativmedicin	470	451	462	11	2%
Rehabkliniken	1380	1192	1211	19	2%
Thoraxcentrum	3748	3140	3564	424	14%
Ögonkliniken	10620	11622	12126	504	4%
Öron- Näsa- Halskliniken	9944	10026	9358	-668	-7%
Total	107595	107700	103800	-3900	-3,6%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-09-07	
Läkarbesök (ack.) - Telefonkontakt, kvalificerad					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	893	939	1350	411	44%
Infektions- och Hudkliniken	972	1061	825	-236	-22%
Kirurgkliniken	2038	2372	6	-2366	-100%
Kvinnokliniken	0	1	12	11	1100%
Medicinkliniken	1060	1387	1476	89	6%
Ortopedkliniken	1697	2020	1665	-355	-18%
Palliativmedicin	0	1	0	-1	0%
Rehabkliniken	0	1	12	11	0%
Thoraxcentrum	2	44	4	-40	-91%
Ögonkliniken	1	7	2	-5	-71%
Öron- Näsa- Halskliniken	2	13	2	-11	-85%
Total	6665	7846	5354	-2492	-32%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-09-07	
Läkarbesök (ack.) - Nybesök					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	10	8	5	-3	-37,5%
Barn- och ungdomskliniken	2320	2303	2198	-105	-4,6%
Infektions- och Hudkliniken	5329	5676	4666	-1010	-17,8%
Kirurgkliniken	9430	8382	7831	-551	-6,6%
Kvinnokliniken	2564	2768	2038	-730	-26,4%
Medicinkliniken	12043	12688	12308	-380	-3,0%
Ortopediska kliniken	7179	7470	7572	102	1,4%
Palliativmedicin	81	85	83	-2	-2,4%
Rehabkliniken	161	194	149	-45	-23,2%
Thoraxcentrum	1228	792	732	-60	-7,6%
Ögonkliniken	2645	2595	2601	6	0,2%
Öron- Näs- Halskliniken	4144	3867	3634	-233	-6,0%
Total	47134	46828	43817	-3011	-6,4%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-09-07	
Läkarbesök (ack.) - Återbesök					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Anestesi kliniken	0	2	1	-1	0%
Barn- och ungdomskliniken	4800	4820	5195	375	7,8%
Infektions- och Hudkliniken	3470	3604	2715	-889	-24,7%
Kirurgkliniken	11064	11015	8404	-2611	-23,7%
Kvinnokliniken	8003	8670	8159	-511	-5,9%
Medicinkliniken	12960	12491	12994	503	4,0%
Ortopediska kliniken	8918	9149	8326	-823	-9,0%
Palliativmedicin	389	367	379	12	3,3%
Rehabkliniken	1219	999	1074	75	7,5%
Thoraxcentrum	2522	2392	2836	444	18,6%
Ögonkliniken	7976	9034	9527	493	5,5%
Öron- Näs- Halskliniken	5802	6172	5726	-446	-7,2%
Total	67123	68715	65336	-3379	-4,9%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-09-07	
Vårdtillfällen (ack.)					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	658	633	606	-27	-4,3%
Geriatrisk och Palliativmedicin	115	103	88	-15	-14,6%
Infektions- och Hudkliniken	842	896	932	36	4,0%
Kirurgkliniken	3071	3151	3131	-20	-0,6%
Kvinnokliniken	1803	1828	1817	-11	-0,6%
Medicinkliniken	4122	4042	4195	153	3,8%
Ortopediska kliniken	1353	1352	1386	34	2,5%
Rehabkliniken	682	698	727	29	4,2%
Thoraxcentrum	2404	2329	2057	-272	-11,7%
Ögonkliniken	1	2	0	-2	-100,0%
Öron- Näs- Halskliniken	203	213	236	23	10,8%
Total	15254	15247	15175	-72	-0,5%

Förvaltning:				Datum(uttag):	
Blekingesjukhuset				2018-09-07	
Vård dagar (ack.)					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	3625	3929	3475	-454	-11,6%
Geriatrisk och Palliativmedicin	1193	1198	751	-447	-37,3%
Infektions- och Hudkliniken	5693	5670	5530	-140	-2,5%
Kirurgkliniken	16342	15288	15581	293	1,9%
Kvinnokliniken	7442	7016	6702	-314	-4,5%
Medicinkliniken	27157	25169	23504	-1 665	-6,6%
Ortopediska kliniken	8280	8080	7257	-823	-10,2%
Rehabkliniken	9274	8863	8946	83	0,9%
Thoraxcentrum	9652	9884	8690	-1 194	-12,1%
Ögonkliniken	2	5	0	-5	-100,0%
Öron- Näs- Halskliniken	733	802	822	20	2,5%
Total	89393	85904	81258	-4 646	-5,4%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-09-07	
Vårdtillfällen (ack.) - Akuta					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	565	555	536	-19	-3,4%
Geriatrisk och Palliativmedicin	87	73	54	-19	-26,0%
Infektions- och Hudkliniken	809	858	902	44	5,1%
Kirurgkliniken	1970	2056	2066	10	0,5%
Kvinnokliniken	1298	1231	1205	-26	-2,1%
Medicinkliniken	3881	3773	3953	180	4,8%
Ortopediska kliniken	748	736	757	21	2,9%
Rehabkliniken	616	650	657	7	1,1%
Thoraxcentrum	1530	1440	1138	-302	-21,0%
Ögonkliniken	1	2	0	-2	-100,0%
Öron- Näs- Halskliniken	111	127	123	-4	-3,1%
Total	11616	11501	11391	-110	-1,0%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-09-07	
Vårdtillfällen (ack.) - Elektiva					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (antal)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	93	78	70	-8	-10,3%
Geriatrisk och Palliativmedicin	28	30	34	4	13,3%
Infektions- och Hudkliniken	33	38	30	-8	-21,1%
Kirurgkliniken	1101	1095	1065	-30	-2,7%
Kvinnokliniken	505	596	612	16	2,7%
Medicinkliniken	241	269	242	-27	-10,0%
Ortopediska kliniken	605	616	629	13	2,1%
Rehabkliniken	66	48	70	22	45,8%
Thoraxcentrum	874	889	919	30	3,4%
Öron- Näs- Halskliniken	92	86	113	27	31,4%
Total	3638	3745	3784	39	1,0%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-09-07	
Öppenvård Summa DRG-poäng (ack.)					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (summa)	Förändring (%)
Anestesikliniken	1,0	1,0	0,0	-1,0	-100%
Barn- och ungdomskliniken	417,1	393,8	376,0	-17,8	-4,5%
Infektions- och Hudkliniken	441,7	457,4	331,1	-126,3	-27,6%
Kirurgkliniken	1528,7	1432,5	1288,5	-144,0	-10,1%
Kvinnokliniken	683,1	751,0	623,2	-127,8	-17,0%
Medicinkliniken	2149,4	2092,9	1910,1	-182,8	-8,7%
Ortopediska kliniken	1099,4	1083,8	1011,1	-72,7	-6,7%
Palliativmedicin	77,9	75,4	69,9	-5,5	-7,3%
Rehabkliniken	218,4	175,8	144,2	-31,6	-18,0%
Thoraxcentrum	237,5	196,4	229,0	32,6	16,6%
Ögonkliniken	597,0	730,9	693,6	-37,3	-5,1%
Öron- Näs- Halskliniken	737,9				
Total	8189,1	8110,0	7291,3	-818,7	-10,1%

Förvaltning: Blekingesjukhuset				Datum(uttag): 2018-09-07	
Slutenvård Summa DRG-poäng (ack.)					
Klinik	2016	2017	2018	2018 vs 2017 (summa)	Förändring (%)
Barn- och ungdomskliniken	660,9	717,4	563,0	-154,4	-21,5%
Geriatrisk och Palliativmedicin	132,0	126,3	103,7	-22,6	-17,9%
Infektions- och Hudkliniken	820,9	814,8	859,7	44,8	5,5%
Kirurgkliniken	3039,9	2982,5	3025,2	42,8	1,4%
Kvinnokliniken	1220,9	1208,1	923,1	-285,0	-23,6%
Medicinkliniken	3226,0	3110,2	3121,6	11,4	0,4%
Ortopediska kliniken	1716,8	1742,3	1739,0	-3,3	-0,2%
Rehabkliniken	834,0	834,5	708,6	-126,0	-15,1%
Thoraxcentrum	3040,1	2842,6	2792,1	-50,5	-1,8%
Ögonkliniken	0,8	0,4	0,0	-0,4	-100,0%
Öron- Näs- Halskliniken	148,1	149,9	158,3	8,3	5,5%
Total	14840,3	14529,2	13994,3	-535,0	-3,7%

4.7 KPP, Kostnad per patient

Blekingesjukhuset har fått uppdrag att analysera 3 områden inom KPP:

Utifrån KPP-data 2017 göra en analys per klinik av det dyraste DRG inom slutenvård respektive öppenvård i förhållande till SKLs nationella KPP-databas (SAS Analytics).

Analys har gjorts av flertalet kliniker över de dyraste DRG inom såväl sluten som öppen vård. Analysen visar att de dyraste DRG har en liten frekvens och oftast i kombination med svåra och komplicerade diagnoser, vilket gör att jämförelse med riket inte är relevant. Blekingesjukhuset har i stället valt att analyserad DRG med högre frekvens. Då det föreligger osäkerhetsfaktorer kring hur övriga landsting i riket hanterar kostnaderna i KPP är analysen som gjorts i flera fall ett antagande och en trolig förklaring. Analysen visar att Blekinge har kostsamma vårdtillfällen i samband med operation, vilket kan tyda på höga overheadkostnader för operationsavdelningen, vilket en närmre analys framöver får undersöka. Dock skiljer sig kostnaden mellan olika operationer vilket en trolig förklaring är att vi inte kopplat dyr utrustning och material till specifikt DRG. Jämfört med riket ligger vi också högt gällande armoperationer, analysen visar att flertalet av vårdtillfällen avsåg vård av barn och ett vårdtygn på barnavdelningen är dyrare än på vuxenavdelning då de har högre personaltäthet. Inom öppenvården var besöken inom gynekologin dyrare än riket, höga engångskostnader på grund av uppstart av ny mottagning är trolig förklaring till detta. Öppenvårdsbesök inom barnsjukvården med DRG Bronkit o Astma ligger Blekinge lika jämfört med flera sjukhus, i de fall det skiljer är trolig orsak organisatorisk.

Beskriva effekten av ytterfallsanalysen som gjordes till årsboks slutet 2017 samt hur kliniken använder resultatet.

I flera fall av ytterfallsanalyser som gjordes på KPP-materialet visades brister i kodning av diagnoser, vilket gett insikt om vikten av att koda rätt, vilket i sin tur bidragit till information och utbildningsinsatser. I andra fall visade analysen på organisatoriska olikheter vilket då är en förklaringsfaktor. Analysen har också gett indikationer på att vårdtillfällen saknar diagnoser eller fått ogiltiga huvuddiagnoser vilket föranlett arbete med att åtgärda detta. KPP-resultatet kan ge oss information om verksamheten är dyr eller inte och ger samtidigt möjligheten att identifiera kostnaden för olika patientgrupper. Ökad medvetenhet i verksamheten om vikten av beskrivning i form av diagnoser och åtgärder påverkar kostnaden och KPP-kalkylen, vilket ökat intresset för dessa delar.

Beskriv hur användandet av KPP kommer att arbetas med framöver.

KPP-analysen har gett insikt om att bättre kvalitetssäkra grunddata och att det finns förbättringspotential i arbetet med tidsuppskattning, beräkningsgrunder etc. Ett första steg är att arbeta med att se över dessa parametrar för att få en bättre precision i framtida beräkningar. Genom konkreta frågeställningar till verksamheten skapas ett intresse för att medvetandegöra och förbättra dagens vårdflöde. Förhoppningen är att framöver kunna använda KPP-data i kommande arbete med beskrivning av vårdens processer och vara ett stöd i förbättringsarbetet.

5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

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

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av målopplifelse 2018
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-augusti 2018	Prognos Helår
Andelen förskrivning av kinoloner vid diagnosen "nedre urinvägsinfektion".	Ny indikator.	18 %.	Mindre än 10 %.	17,9 %.	Bättre än 2017 men klarar ev. inte målet.

Analys och kommentar

Andelen patienter med nedre urinvägsinfektion som erhåller ett antibiotika ur gruppen kinoloner fortsätter att minska, även om det går långsamt. Under perioden januari-augusti fick totalt 102 av 570 patienter med nedre urinvägsinfektion behandling med ett kinolonpreparat, motsvarande siffra för 2017 var 117 av 635 patienter. Således en minskning av *antalet* patienter som behandlats med ett kinolonpreparat, från 117 till 102 patienter, vilket är en minskning med 12,8 procent.

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

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av målopplifelse 2018
Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar, enligt miljöledningsstandarden ISO 14001:2015		

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-augusti 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.

6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
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-augusti 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.	82 %	Som 2017 eller högre.	89 %.	
Antal pågående forskningsstudier.	Ny indikator.	25.	Ökande.	Verksamhetsberättelse 2018.	

Analys och kommentar

Uppföljning av indikatorn ”Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME)” kommer att ske i samband med verksamhetsberättelsen.

Det fortsatta arbetet med att både attrahera nuvarande sjuksköterske- och läkarstudenter fortsätter och vi får goda omdömen för den verksamhetsbelagda praktiken av såväl sjuksköterskor som läkarstudenter. Fokus har bland annat varit att stärka LUVA-avdelningarnas introduktion för de sjuksköterskestudenter som gör sin praktik där.

HR-avdelningen genomför enligt plan de workshops för avdelningschefer som berör de områden som är mest angelägna för att stärka chefs- och ledarskapet i att leda personal i verksamheten, och dessa får positiva omdömen av cheferna själva. Frukostmöten med samtliga chefer fortlöper också enligt plan och stärker möjligheten för verksamheten att kommunicera likvärdigt för medarbetarna kring frågor som är aktuella för dem, till exempel mål, produktionsstyrning, vårdtyngd, schemaläggning, rekrytering mm.

6.2 Inriktningmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
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-augusti 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.	65 %.	
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 %.	75 %.	Årlig förbättring.	Verksamhetsberättelse 2018.	

Analys och kommentar

Uppföljning av indikatorerna ”Index för arbetsmiljö” och ”Andel kliniker som har genomfört minst 80 % av de arbetsmiljöåtgärder som finns beskrivna i klinikens handlingsplan (aktiviteterna baseras på landstingets riktlinjer för systematiskt arbetsmiljöarbete)” kommer att ske i samband med verksamhetsberättelsen.

Med start i mars och första uppföljning i maj, har vi nu genomfört två webbenkäter, så kallad tempmätning, till samtlig personal kring hur medarbetarna upplever sin egen arbetsmiljö. Frågorna innehåller aspekter som samarbete, relation till chefen, om arbetsuppgifterna är motiverade mm. I dessa mätningar har resultatet totalt sett förbättrats för Blekingesjukhuset, från 82 till 83 procent från föregående mätning, dock försämras resultatet för 6 av totalt 17 enheter, vilket innebär att endast 65 procent av enheterna förbättrar sitt resultat. Mätningarna med webenkäten har generellt sett uppfattats som mycket positivt och att medarbetare upplever att arbetsgivaren är angelägen om att vi har en god arbetsmiljö i den dagliga verksamheten.

6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2018

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

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	58,0	16,2	74,2	57,3	16,2	73,5	-0,7	0,1	-0,6
1.2 Handläggare- och adm arbete	50,6	10,6	61,2	51,5	11,1	62,6	0,9	0,5	1,4
1.3 Medicinska sekreterare	149,0	0,1	149,2	156,6	0,3	157,0	7,6	0,2	7,8
2.1 Specialistkomp läkare	81,1	123,1	204,2	80,7	124,2	205,0	-0,4	1,1	0,8
2.2 Icke specialistkomp läkare	55,5	58,3	113,8	61,4	65,6	126,9	5,8	7,3	13,1
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0,1	0,9	1,0	0,2	0,6	0,8	0,0	-0,3	-0,3
2.4 Sjuksköterska m.fl.	773,2	117,3	890,5	764,7	119,7	884,4	-8,4	2,3	-6,1
2.5 Undersköterska m.fl.	394,1	50,2	444,3	417,9	55,3	473,2	23,8	5,2	28,9
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	85,9	17,0	102,9	85,2	17,2	102,4	-0,6	0,2	-0,5
4.0 Rehabilitering o före arbete	71,8	17,4	89,2	74,8	18,1	92,9	3,0	0,7	3,7
5.0 Socialt och kurativt arbete	18,4	0,0	18,4	20,8	0,0	20,8	2,4	0,0	2,4
6.0 Skol/ kultur/turism/fritidsarbete	1,4	0,9	2,3	1,5	0,5	2,0	0,1	-0,4	-0,3
7.0 Teknikarbete	12,2	21,1	33,3	12,6	23,4	36,0	0,4	2,3	2,7
8.0 Hantverkararbete m.m.	1,7	3,6	5,4	0,6	5,5	6,1	-1,2	1,9	0,7
9.0 Kök/måltid/städ/tvätt/renhållningsarbete	4,6	1,7	6,3	10,8	2,3	13,1	6,1	0,7	6,8
Total [årsarbetare]	1 757,9	438,3	2 196,2	1 796,7	460,0	2 256,8	38,8	21,7	60,5

Totalt har den utförda arbetstiden ökat där det är undersköterskor, medicinska sekreterare och icke-specialiserade läkare som står för den primära ökningen, med fortsatt problematik som beskrevs i delårsrapporten för mars 2018. Vid brist på sjuksköterskor ersätts de uppgifter som inte kräver sjuksköterskekompetens med undersköterskor. De medicinska sekreterarstudenterna som examinerats under våren har arbetat fullt ut under juli, samt de icke-specialistläkare som ersätter de specialistläkare som inte är i tjänst mitt i sommaren inom områden som inte kräver specialistkompetens.

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

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinn a	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,16	0,01	0,17	0,12	0,01	0,13	-0,04	0,00	-0,04
1.2 Handläggare- och adm arbete	0,27	0,00	0,28	0,16	0,00	0,16	-0,12	0,00	-0,12
1.3 Medicinska sekreterare	1,92	0,00	1,92	0,84	0,00	0,84	-1,09	0,00	-1,09
2.1 Specialistkomp läkare	0,02	0,00	0,02	0,02	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,19	0,10	0,29	0,13	0,07	0,20	-0,06	-0,03	-0,09
2.3 Psykolog o psykoterapeut	17,30	5,50	22,80	16,12	4,60	20,72	-1,17	-0,90	-2,08
2.4 Sjuksköterska m.fl.	5,01	1,97	6,98	5,83	1,76	7,59	0,82	-0,21	0,61
2.5 Undersköterska m.fl.	1,32	0,12	1,44	0,81	0,12	0,93	-0,51	0,00	-0,51
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	0,07	0,01	0,08	0,10	0,00	0,11	0,03	-0,01	0,03
4.0 Rehabilitering o före arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6.0 Skol/ kultur/turism/fritidsarbete	0,08	0,07	0,15	0,05	0,07	0,12	-0,03	0,00	-0,03
7.0 Teknikarbete	0,00	0,02	0,02	0,00	0,05	0,05	0,00	0,03	0,03
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,01	0,04	0,05	0,02	0,05	0,07	0,00	0,02	0,02
9.0 Kök/måltid/städ/tvätt/renhållningsarbete	26,36	7,84	34,20	24,21	6,74	30,95	-2,15	-1,10	-3,25

Övertidsarbete fortsätter att sjunka, och vi har nu totalt cirka 0,01 % övertidsarbete inom Blekingesjukhuset.

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

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
1.2 Handläggare- och adm arbete	0,02	0,00	0,02	0,03	0,00	0,03	0,01	0,00	0,01
1.3 Medicinska sekreterare	0,28	0,00	0,28	0,18	0,00	0,18	-0,10	0,00	-0,10
2.1 Specialistkomp läkare	0,08	0,01	0,09	0,15	0,00	0,15	0,07	0,01	0,06
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,02	0,01	0,02	0,07	0,04	0,11	0,05	0,03	0,08
2.3 Psykolog o psykoterapeut	3,39	0,57	3,95	3,00	0,63	3,62	-0,39	0,06	-0,33
2.4 Sjuksköterska m.fl.	1,29	0,17	1,47	1,29	0,09	1,37	-0,01	0,09	-0,09
2.5 Undersköterska m.fl.	0,12	0,02	0,14	0,11	0,01	0,12	-0,01	0,01	-0,02
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	0,13	0,00	0,13	0,08	0,00	0,08	-0,04	0,00	-0,05
4.0 Rehabilitering o föreb arbete	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-0,01	0,00	-0,01
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00
6.0 Skol/ kultur/turism/fritidsarbete	0,01	0,00	0,02	0,00	0,00	0,01	-0,01	0,00	-0,01
7.0 Teknikarbete	0,00	0,02	0,02	0,00	0,03	0,03	0,00	0,01	0,01
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01	0,01
9.0 Kök/måltid/städ/tvätt/renhållningsarbete	5,35	0,81	6,15	4,92	0,81	5,73	-0,43	0,01	-0,42

Mertiden fortsätter sjunka bland annat på grund av att samtliga medarbetare erbjuds heltidsarbete, och det finns endast marginella skillnader mellan yrkeskategorier.

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

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,01	0,01	0,00	0,01
1.2 Handläggare- och adm arbete	0,43	0,42	0,85	0,15	0,00	0,15	-0,28	-0,42	-0,70
1.3 Medicinska sekreterare	2,99	0,14	3,14	2,92	0,03	2,96	-0,07	-0,11	-0,18
2.1 Specialistkomp läkare	1,83	3,12	4,95	2,34	2,94	5,28	0,51	-0,18	0,33
2.2 Icke specialistkomp läkare	0,00	0,03	0,03	0,04	0,02	0,06	0,04	-0,01	0,03
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0,15	0,00	0,15	0,16	0,00	0,16	0,01	0,00	0,01
2.4 Sjuksköterska m.fl.	8,76	1,95	10,71	11,40	1,74	13,15	2,64	-0,20	2,43
2.5 Undersköterska m.fl.	14,64	4,15	18,79	17,65	5,20	22,84	3,01	1,04	4,05
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	0,50	0,17	0,67	0,38	0,07	0,45	-0,12	-0,10	-0,22
4.0 Rehabilitering o föreb arbete	0,13	0,06	0,19	0,24	0,03	0,27	0,11	-0,03	0,08
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,04	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	-0,04	0,00	-0,04
6.0 Skol/ kultur/turism/fritidsarbete	0,20	0,17	0,37	0,00	0,73	0,73	-0,20	0,56	0,36
7.0 Teknikarbete	0,19	0,18	0,37	0,23	0,82	1,04	0,03	0,64	0,67
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,21	0,14	0,35	0,63	0,54	1,17	0,42	0,40	0,82
9.0 Kök/måltid/städ/tvätt/renhållningsarbete	30,07	10,54	40,61	36,14	12,13	48,27	6,07	1,59	7,66

Timavlönade återfinns framförallt inom sjuksköterskor och undersköterskor på vårdavdelningar, där till exempel studerande och pensionerade medarbetare jobbar extra vid behov.

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

Frånvarogrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	123,91	12,61	136,52	120,68	13,39	134,07	-3,23	0,78	-2,45
02 Tf Vård av barn	19,82	2,79	22,61	23,71	4,06	27,77	3,89	1,27	5,16
03 Semester	266,88	58,91	325,79	273,46	63,69	337,15	6,58	4,78	11,36
04 Föräldraledighet	140,05	10,37	150,42	147,79	11,32	159,11	7,74	0,95	8,69
05 Utbildning	46,60	13,17	59,77	49,91	11,29	61,20	3,31	-1,88	1,43
06 Fackligt uppdrag	2,28	0,63	2,91	3,04	0,46	3,50	0,76	-0,18	0,59
07 Övr.frånvaro m lön	39,89	32,71	72,60	37,72	32,40	70,12	-2,17	-0,32	-2,49
08 Övr.frånvaro u lön	27,72	9,15	36,87	28,93	14,51	43,44	1,21	5,36	6,57
09 Flexledighet	13,34	2,58	15,92	13,31	3,40	16,71	-0,03	0,82	0,79
10 Sem i timmar	0,84	0,09	0,93	0,81	0,07	0,89	-0,02	-0,02	-0,04
Total [årsarbetare]	681,32	143,03	824,35	699,36	154,60	853,96	18,05	11,57	29,62

Sjukfrånvaron i årsarbetare fortsätter sjunka, medan frånvaro relaterat till föräldraledighet och vård av barn fortsätter stiga. Det finns en tydlig koppling mellan generationsskifte i yrkesverksamma och den ökade förekomsten av småbarnsföräldrar bland våra anställda. Även semesteruttag ökar vilket kan ha en positiv effekt på återhämtning och sin tur även sjukfrånvaro.

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

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

Sjukfrånvaron fortsätter sjunka och det är kvinnornas sjukfrånvaro som sjunker. Totalt har vi i verksamheten nu en sjukfrånvaro som är betydligt lägre än genomsnittet i Sverige för vår typ av verksamhet. Med bättre systematisk rehabilitering av långtidssjukskrivna hoppas vi att denna trend håller i sig.

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

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	2,6%	3,8%	2,8%	3,5%	2,9%	3,4%	0,8%	0,9%	0,5%

Den externa rörligheten har ökat i förhållande till jämförande period förra året med total en halv procent. Dock är den externa rörligheten förhållandevis låg med hänsyn taget till jämförelser med tidigare år.

Totalt antal anställda 2018-07-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	65	18	83	63	16	79	-2	-2	-4
1.2 Handläggare- och adm arbete	64	11	75	67	14	81	3	3	6
1.3 Medicinska sekreterare	211	0	211	204	2	206	-7	2	-5
2.1 Specialistkomp läkare	97	141	238	100	139	239	3	-2	1
2.2 Icke specialistkomp läkare	92	79	171	94	86	180	2	7	9
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0	2	2	1	2	3	1	0	1
2.4 Sjuksköterska m.fl.	1 058	139	1 197	1 040	139	1 179	-18	0	-18
2.5 Undersköterska m.fl.	580	71	651	586	74	660	6	3	9
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	112	23	135	110	22	132	-2	-1	-3
4.0 Rehabilitering o förarbete	99	25	124	97	22	119	-2	-3	-5
5.0 Socialt och kurativt arbete	26	0	26	26	0	26	0	0	0
6.0 Skol/ kultur/turism/fritidsarbete	2	1	3	2	0	2	0	-1	-1
7.0 Teknikarbete	15	24	39	17	27	44	2	3	5
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	4	5	2	6	8	1	2	3
9.0 Kök/måltid/städ/tvätt/renhållningsarbete	8	3	11	22	5	27	14	2	16
Total [anställda]	2 430	541	2 971	2 431	554	2 985	1	13	14

Det totala antalet anställda har ökat med 14 anställda, där majoriteten är de köks- och måltidsmedarbetare som utför arbete på vårdavdelningar har flyttat från anställning i Landstingsservice till anställning i Blekingesjukhuset. Den brist som råder på sjuksköterskor innebär att vi vid slutet av juli hade 18 färre sjuksköterskor anställda, som i viss mån har ersatts med undersköterskor.

Antal tillsvidareanställda 2018-07-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	65	18	83	63	16	79	-2	-2	-4
1.2 Handläggare- och adm arbete	60	9	69	64	11	75	4	2	6
1.3 Medicinska sekreterare	182	0	182	187	0	187	5	0	5
2.1 Specialistkomp läkare	95	137	232	95	133	228	0	-4	-4
2.2 Icke specialistkomp läkare	45	33	78	51	34	85	6	1	7
2.3 Psykolog o psykoterapeut	0	2	2	1	2	3	1	0	1
2.4 Sjuksköterska m.fl.	1 045	135	1 180	1 032	136	1 168	-13	1	-12
2.5 Undersköterska m.fl.	443	47	490	458	48	506	15	1	16
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	106	18	124	102	17	119	-4	-1	-5
4.0 Rehabilitering o förarbete	91	16	107	89	19	108	-2	3	1
5.0 Socialt och kurativt arbete	23	0	23	23	0	23	0	0	0
6.0 Skol/ kultur/turism/fritidsarbete	2	1	3	2	0	2	0	-1	-1
7.0 Teknikarbete	13	21	34	16	24	40	3	3	6
8.0 Hantverkararbete m.m.	1	3	4	1	5	6	0	2	2
9.0 Kök/måltid/städ/tvätt/renhållningsarbete	5	0	5	13	1	14	8	1	9
Total [tillsvidareanställda]	2 176	440	2 616	2 197	446	2 643	21	6	27

Antalet tillsvidareanställda är fler än jämförande period förra året. De största differenserna är undersköterskor som i de flesta fall har ersatt det lägre antal sjuksköterskor som det varit svårigheter att rekrytera. Även köks/måltidsarbete har ökat då dessa under förra året var anställda i Landstingsservice men från och med april/maj i år har flyttat över till Blekingesjukhusets olika vårdavdelningar. Även röntgenkliniken har övertagit ett antal anställda från Unilabs sedan december 2017. Medicinska sekreterare som sedan hösten 2017 har varit möjliga att rekrytera från utbildningar har också ökat. Då specialisläkare har slutat har dessa i viss utsträckning ersatts med icke-specialisläkare eftersom rekryteringsunderlaget för specialisläkare är starkt begränsat.

Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2018-07-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och adm arbete	4	2	6	3	3	6	-1	1	0
1.3 Medicinska sekreterare	29	0	29	17	2	19	-12	2	-10
2.1 Specialistkomp läkare	2	4	6	5	6	11	3	2	5
2.2 Icke specialistkomp läkare	47	46	93	43	52	95	-4	6	2
2.4 Sjuksköterska m.fl.	13	4	17	8	3	11	-5	-1	-6
2.5 Undersköterska m.fl.	137	24	161	128	26	154	-9	2	-7
2.6 Sjukhustekniker/lab.personal	6	5	11	8	5	13	2	0	2
4.0 Rehabilitering o förearbete	8	9	17	8	3	11	0	-6	-6
5.0 Socialt och kurativt arbete	3	0	3	3		3	0	0	0
7.0 Teknikarbete	2	3	5	1	3	4	-1	0	-1
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	1	1	1	1	2	1	0	1
9.0 Kök/måltid/städ/tvätt/renhållnings arbete	3	3	6	9	4	13	6	1	7
Total [visstidsanställda]	254	101	355	234	108	342	-20	7	-13

Antalet visstidsanställda har minskat där det framförallt är medicinska sekreterare och undersköterskor som har övergått från visstidsanställningar till fasta anställningar. Även nyexaminerade sjuksköterskor som, innan de erhållit legitimation, anställs som undersköterskor blir tillsvidareanställda när de erhållit legitimation.

Uppföljning av inhyrd personal, se kapitel 3 Fokusområden.

6.4 Arbetsmiljö och hälsa

Inom en rad verksamheter har chefer, bland annat med stöd av sina HR-konsulter jobbat med processer och rutiner på den egna arbetsplatsen kring rehabilitering samt att kartlägga medarbetare som ligger i riskzon för en sjukskrivning. Det har resulterat i att både långtidssjuka medarbetare har kunnat återgå i arbete samt att ett antal medarbetare kunnat erbjudas förebyggande aktiviteter genom program hos Landstingshälsan.

Det har inte varit någon chef som returnerat arbetsmiljöuppgifter.

6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet

Fokus har under våren legat på insatser inom rekrytering för utbildning till specialistsjuksköterskor inom operation- anestesi och IVA-området. Även rekrytering av grundutbildade sjuksköterskor har haft stort fokus med återkommande aktiviteter för att attrahera. En stor utmaning är specialistutbildade läkare som gör att vi fortsätter ha stort fokus på att internrekrytera icke-specialister inom de områden som är relevanta för vår verksamhet. Ett utbildningsblock inom ledarutveckling för ST-specialister har också implementerats under våren.

6.6 Värdegrundsarbete

Genom stärkt gemensamt arbete mellan avdelningschefer för att jobba kring samsyn av vårdtyngd, produktionsplanering, schemaläggning och arbetstider ser vi ett ökat samarbete mellan både avdelningar och kliniker. Detta arbete pågår under hela året.

7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.	Intern kontrollplan är implementerad och utvecklas årligen. Prognoser och kostnadsavvikelser analyseras och följs upp månadsvis på alla nivåer. Förbättringsområden finns för ekonomiska konsekvensanalyser vid förändringsarbete. I verksamhetsplan 2019 finns ett mål att utveckla en rutin för ekonomiska konsekvensanalyser.	

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-augusti 2018	Prognos Helår
Budgetföljsamhet för förvaltningen.	103 %.	107 %.	100 %.	103 %.	104 %.
Kostnad per DRG-poäng för den egenproducerade vården.		107 tkr.	Lika eller lägre kostnadsutveckling än under 2017.	121 tkr.	
Personalkostnad per DRG-poäng för den egenproducerade vården.		52 tkr	Lika eller lägre kostnadsutveckling än under 2017.	60 tkr.	
Läkemedelskostnad, index i förhållande till riket (immunologiska läkemedel, cancerläkemedel).		1,10	1,00	1,09	
Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	16,3 %.	16,1 %.	Lägre andel än under 2017.	14,6 %.	
Vårdtid.	5,84 dagar.	5,6 dagar.	Vårdtiden ska minska med minst 10 % jmf med 2017.	5,35 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 3 procent i det ackumulerade utfallet, samt 4 procent i prognosen för helåret. Avvikelsen beror på högre kostnader för personal, öppenvårdsläkemedel, övrig drift samt lägre intäkter än budget.

Kostnad per DRG-poäng samt personalkostnad per DRG-poäng beräknas utifrån kostnader i Blekingesjukhusets resultaträkning och inte utifrån totalkostnadsbokslutet (TKB). Högre personalkostnad, kostnad för köpt vård, läkemedel, sjukvårdsartiklar och lab/röntgenundersökningar 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 tom augusti 2018 är 1,09.

Index för ATC-kod L01: cancerläkemedel: 1,32

Index för ATC-kod L04 immunologiska läkemedel: 1,10

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.

7.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Nämndens/förvaltningens samlade bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av målpåfyllelse 2018
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	Inför kommande år samlas behov och satsningar in från verksamheten som sedan prioriteras och arbetas in i en 3-årsplan.	

Indikatorer enligt Verksamhetsplan och budget 2018 för nämnden för Blekingesjukhuset:

Indikator	Resultat 2016	Resultat 2017	Målvärde 2018	Resultat jan-augusti 2018	Prognos Helår
Kostnad för DRG-poäng ska inte överstiga genomsnittet för länssjukhus (KPP-databasen).		Ny indikator.	I nivå med riket.	Verksamhetsberättelse 2018.	
Nettokostnad för somatisk specialiserad sjukvård per invånare (strukturjusterad för befolkningsunderlaget).		Ny indikator.	I nivå med riket.	Verksamhetsberättelse 2018.	

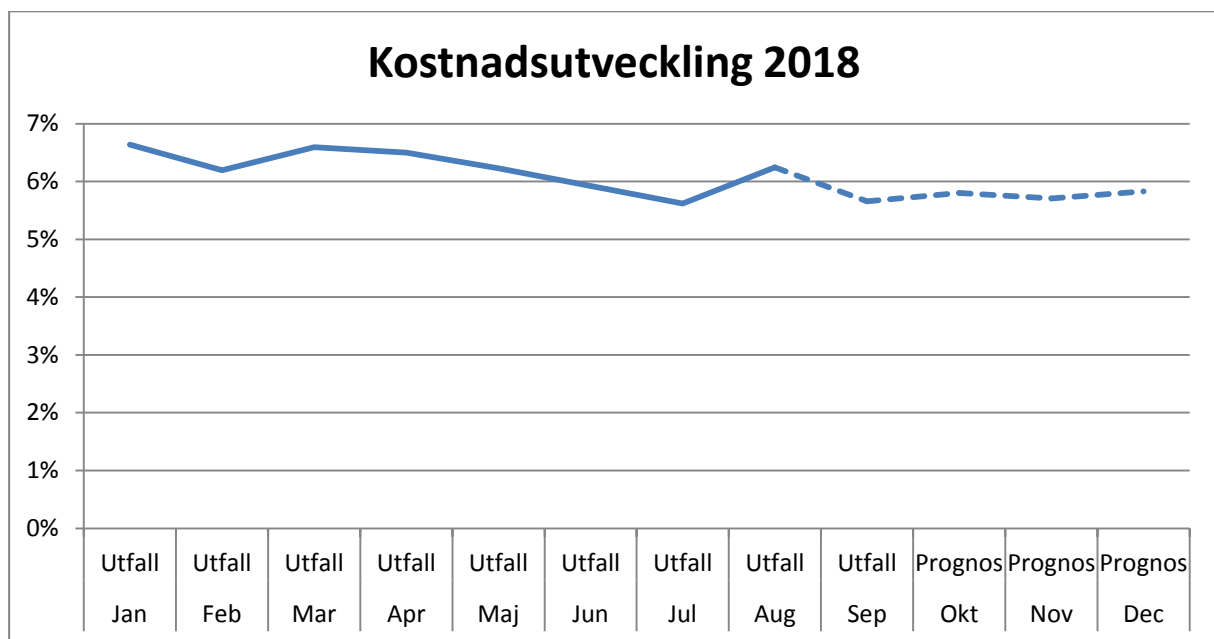
Analys och kommentar

Uppföljning av indikatorerna ”Kostnad för DRG-poäng ska inte överstiga genomsnittet för länssjukhus (KPP-databasen)” och ”Nettokostnad för somatisk specialiserad sjukvård per invånare (strukturjusterad för befolkningsunderlaget)” kommer att ske i samband med verksamhetsberättelsen.

7.3 Ekonomisk uppföljning

Blekingesjukhuset har efter augusti en avvikelse mot budget på -49,7 mnkr och mot föregående år -129,0 mnkr. Korrigerat för semestereffekt samt korrigerat för budget som saknas för avskrivningar och hyra är den verkliga budgetavvikelsen -51,0 mnkr. Den största differensen ligger på personal, av orsaker som specificeras nedan. Sjukhuset har även haft lägre intäkter än budget samt högre kostnader än budget för öppenvårdsläkemedel, sjukvårdsartiklar och inhyrd personal (som dock minskat) och övrig drift, se kommentarer nedan. Kostnadsutvecklingen har de senaste månaderna gått ner vilket innebär en förbättrad prognos för helåret jämfört med prognosen från mars.

Kostnadsutveckling per månad



Under året har ett intensivt arbete gjorts för att minska personalkostnader. Begränsningar vid externa rekryteringar, översyn av vårdplatser, produktionsstyrning och arbetet med bemanningstal har satt fokus på en effektiv användning av personalresurser, vilket börjar visa sig i kostnadsutvecklingen. Prognostiserade höga kostnader för öppenvårdsläkemedel påverkar dock kostnadsutvecklingen negativt.

Resultat augusti 2018 (tkr)

Kontoslag	Utfall	Budget	Utfall jmf budget	Prognos helår	Budget helår	Prognos jmf budget	Utfall helår
	ackumulerat	ackumulerat	ackumulerat	2018	2018	helår 2018	2017
Intäkter	-448 527	-460 662	-12 135	-682 016	-690 993	-8 977	-672 816
Personal	1 196 416	1 160 016	-36 400	1 822 145	1 740 025	-82 120	1 751 895
- Anställda	1 148 359	1 132 670	-15 689	1 750 724	1 699 005	-51 720	1 660 558
- Inhyrda	32 299	13 421	-18 878	46 693	20 132	-26 561	66 741
- Övrigt	15 758	13 926	-1 832	24 727	20 888	-3 839	24 595
Drift	1 232 027	1 240 403	8 375	1 876 965	1 860 604	-16 361	1 765 155
- Köpt vård	323 437	324 211	774	485 343	486 316	973	456 259
- Läkemedel öppenvård	140 677	137 213	-3 463	225 076	205 820	-19 256	195 510
- Läkemedel slutenvård	89 199	109 979	20 780	144 349	164 968	20 619	154 059
- Sjk.art & Med. Mtrl	119 026	115 345	-3 681	188 062	173 018	-15 044	175 892
- Lab/rtg undersökningar	159 647	171 286	11 639	245 451	256 929	11 478	239 879
- Hjälpmedel	20 529	21 901	1 372	32 417	32 851	435	31 165
- Ankomstregistrerat	3 476	0	-3 476	0	0	0	0
- Övrigt	376 037	360 468	-15 569	556 267	540 702	-15 565	512 393
Kapitalkostnad	38 099	28 532	-9 567	46 053	42 798	-3 256	56 326
TOTALA INTÄKTER	-448 527	-460 662	-12 135	-682 016	-690 993	-8 977	-672 816
TOTALA KOSTNADER	2 466 542	2 428 951	-37 591	3 745 163	3 643 426	-101 737	3 573 376
NETTORESULTAT	2 018 015	1 968 289	-49 727	3 063 147	2 952 433	-110 714	2 900 560

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

7.3.1 Intäkter

Erhållna intäkter efter augusti månad uppgår till 448,5 mnkr och avviker negativt mot budget med 12,1 mnkr. Jämfört med samma period 2017 har intäkterna ökat med 16,0 mnkr. Budgetavvikelsen förklaras av lägre erhållna intäkter för slutenvårdsavgifter, vilket är en effekt av kortare vårdtider, färre vårdplatser och effektivare utskrivningsprocess. Lägre intäkter för vård av asylsökande förklaras av minskad invandring samt att asylsökande blivit kommunplacerade. Ersättning för utskrivningsklara patienter har minskat vilket är en effekt av nytt avtal mellan landsting och kommunerna (LOS). Effektivare utskrivningsprocess har medfört att utskrivningsklara patienter lämnar sjukhuset inom tre dagar, vilket inneburit att denna intäkt förlorats. Statsbidragen avseende förlossningsvård och kvinnors hälsa är lägre jämfört med 2017. Blekingsjukhuset saknar intäkter per augusti månad avseende praktikersättning för sjuksköterskestuderande från Blekinge Tekniska Högskola. Denna intäkt erhålls två gånger per år. Ersättning för försäljning av konsulttjänster faktureras enligt avtal löpande under året och påverkar per augusti månad budgetavvikelsen negativt.

Ersättning för såld vård överstiger budget med 4,9 mnkr vilket reducerar budgetavvikelsen. Jämfört med samma period 2017 har dessa intäkter ökat med 20,2 mnkr vilket främst avser såld högspecialiserad vård till Kronoberg och Skåne samt intern försäljning av Thoraxvård. Ökad försäljning av blod/blodplasma samt lab/röntgentjänster är ytterligare faktor som påverkar budgetavvikelsen positivt.

Intäkterna för året beräknas uppgå till 682,0 mnkr och beräknas understiga budget med 8,9 mnkr. De externa intäkterna beräknas understiga budget med 22,7 mnkr och förklaras av att budget för asylsökande, riktade statsbidrag och utskrivningsklara patienter inte uppnås. Interna intäkter överstiger budget med 13,8 mnkr pga. ökad såld Thoraxvård och fler laboratorieundersökningar till primärvården.

7.3.2 Anställd personal

Blekingesjukhusets kostnad för anställd personal uppgår efter augusti månad till 1 148,4 mnkr en negativ avvikelse mot budget på 15,7 mnkr. Till denna avvikelse ska läggas kostnad för uttagen icke intjänad semester på 15,7 mnkr, varvid avvikelsen mot budget blir -31,4 mnkr. Denna budgetavvikelse förklaras av att lönekostnaden för vårdavdelningarna, medicinsk service och läkarpersonal överstiger budget. Det är främst kostnad för intjänad icke uttagen jourkomp, kostnad för mer- och overtidsarbete, ersättning för obekvämt arbetstid samt kostnad för ersättning utöver försäkringskassans förmåner vid sjukdom och föräldraledigheter som överstiger budget. Andra faktorer som påverkar budgetavvikelsen är kostnad för introduktion och förtidsrekrytering av sjuksköterskor inför pensioneringar, föräldraledigheter och sommarsemesterar. Jämfört med samma period 2017 har kostnaden för anställd personal ökat med 6,3 % vilket motsvarar 68,2 mnkr. Denna kostnadsökning förklaras av kostnad för lönerevision, höjda sociala avgifter, kostnad för mammografi i egen regi, kostnad för verkssamhetsnära service med kökstjänster i egen regi, kostnad för fler arbetade timmar icke specialistkompetenta läkare, undersköterskor och medicinska sekreterare.

Ökat antal icke specialistkompetenta läkare förklaras till stor del av anställning av utrikesutbildade läkare, som i väntan på beslut från Socialstyrelsen om specialistbevis eller ST-tjänst, anställts som underläkare legitimerade. Detta är en långsiktig rekrytering för att på sikt bemanna vakanta tjänster och framtida pensionsavgångar samt vikarier för randande läkare.

Anställning av fler AT-läkare enligt plan från Sveriges Kommuner och Landsting är annan faktor som påverkar. 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 juli 2017 har föräldraledigheten inom nämnd grupp ökat med 5,6 årsarbetare. Flera av dessa ledigheter bemannas med undersköterskor på grund av brist 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 overtidstjänstgöring.

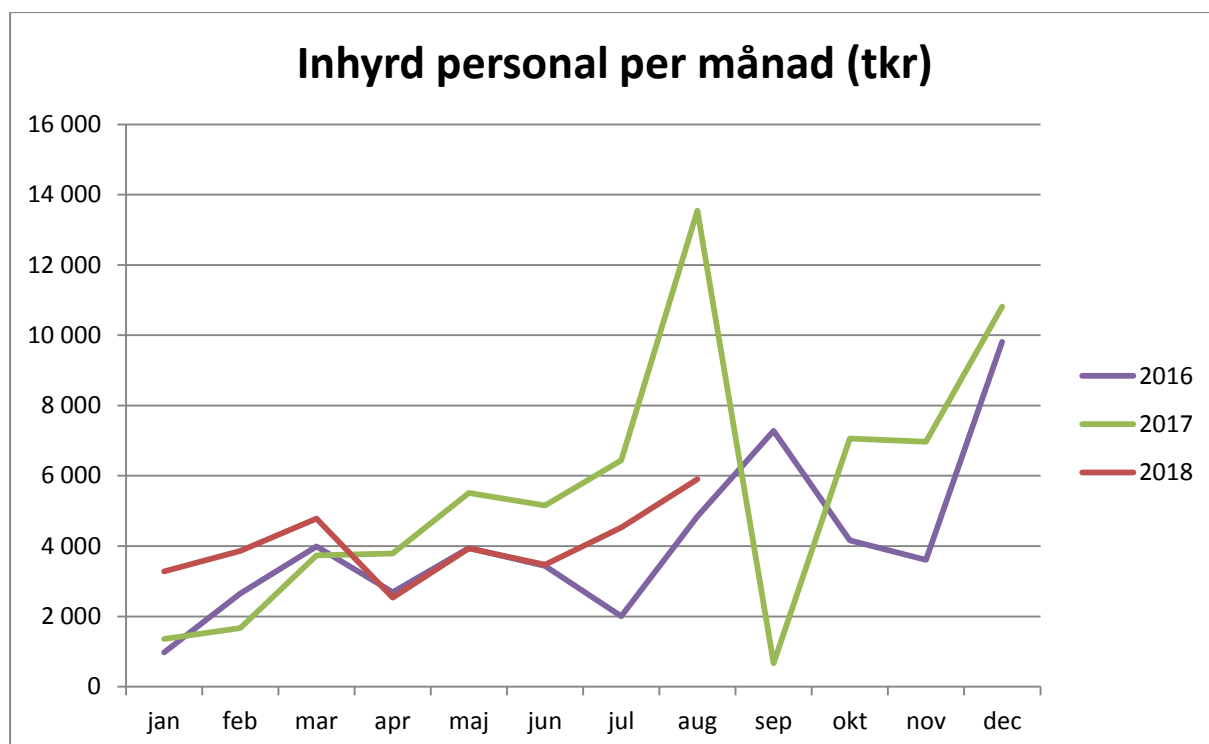
Medicinska sekreterare har också under en längre tid varit ett ”bristyrke” och svårigheter att rekrytera till vakanta tjänster. Tillgången har succesivt blivit bättre i takt med att fler utbildats. Detta har möjliggjort att vi lyckats tillsätta vakanta tjänster. Även inom denna grupp ökar föräldraledigheterna, jämfört med 2017 en ökning med 4,2 årsarbetare.

Årets kostnad för anställd personal beräknas uppgå till 1 750,7 mnkr vilket ger en negativ budgetavvikelse på 51,7 mnkr. Denna avvikelse baseras på höga kostnader under första halvåret för introduktion och förtidsrekryteringar. Nytt nattkvotsavtal för såväl sjuksköterskor som undersköterskor. Kostnad för satsning inom förlossningsvården vilket finansieras med SKL-medel. Brist på sjuksköterskor medför att korttidsfrånvaro fortfarande i hög grad löses med overtidstjänstgöring. Behovet av extra vak är fortfarande stort på flera av våra vårdavdelningar vilket kräver utökad bemanning alternativt overtidstjänstgöring. Rätt till heltid är annan faktor som påverka budgetavvikelsen negativt då vi ser att medarbetarna i större utsträckning än tidigare väljer att arbeta heltid.

7.3.3 Inhyrda

Kostnad för inhyrd personal är 18,9 mnkr högre än budget, men 8,9 mnkr lägre än föregående år. Blekingesjukhuset har haft ett mål att vara oberoende av hyrsjuksköterskor på vårdavdelningarna fr o m 1 maj. Under sommaren har vissa pass täckts med hyrpersonal. Under våren har extravak, föräldraledighet, sjukskrivningar och vakanser till viss del kompenseras med inhyrd personal. Beställning av inhyrd personal har sjunkit på avdelningarna och under hösten kommer kostnaderna gå ner ytterligare.

Nedan visas kostnad för inhyrd personal per månad



Kostnaden för inhyrd personal har sjunkit de senaste månaderna och är lägre jämfört med 2017. Det intensiva arbetet med att få ner hyrtimmar börjar nu synas på kostnaden för inhyrd personal.

Föregående års totala kostnad för inhyrda var 66,7 mnkr. Sjukhuset har fått i uppdrag att spara 34 mnkr på inhyrda under 2018. 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. Kvinnokliniken saknar läkare som behöver täckas med inhyrd personal i höst. Dock har kliniken svårigheter med att rekrytera även inhyrda läkare, vilket gör att prognosen för inhyrd personal är osäker. Prognosen för inhyrd personal är 46,7 mnkr vilket är 20,0 mnkr lägre än 2017.

7.3.4 Övrig personal

Övrig personalkostnad uppgår efter augusti månad till 15,7 mnkr och avviker negativt mot budget med 1,8 mnkr. Denna avvikelse förklaras främst av kostnad för rehabilitering och rekrytering av personal, vilket ger en prognos för helåret på -3,8 mnkr mot budget.

7.3.5 Köpt vård

Kostnadsutvecklingen för köpt vård har bromsats under 2018. Kostnaden för köpt vård är 0,7 mnkr lägre jämfört med budget.

Under 2018 har Blekingesjukhuset haft färre dyra fall samt en stabilisering av kostnaden jämfört med tidigare år, då kostnadsutvecklingen påverkades av nivåstrukturering av vård. Prognosen för köpt vård är förbättrad mot marsprognosen och avvikelserna mot budget är 1,0 mnkr.

Högspecialiserad vård utgör 71 % av alla kostnaden för köpt vård. Utfallet t o m augusti är med 174,1 mnkr ungefär 3,9 mnkr lägre än budget, men ligger 13,1 mnkr över utfallet 2017. 78 % av patienterna remitteras till Regions Skåne. Den högspecialiserade köpta vården påverkats av ett antal dyra fall bland annat njurtransplantationer, prematura nyfödda barn (flera fall med komplikationer eller ytterligare sjukdomar), en brännskada och cancerbehandlingar.

Kostnaden för det fria vårdvalet är totalt 19,9 mnkr och därmed 3,5 mnkr lägre än budget och 1,2 mnkr lägre än 2017. Minskningen beror mestadels på slutenvård, där utfallet för kvinnokliniken (-0,6 mnkr), medicin (-0,5 mnkr) samt kirurgi (-0,4 mnkr) har minskat under 2018.

Kostnaden för den akuta köpta vården utgör totalt 35,9 mnkr och ligger 3,9 mnkr över budget och 3,5 mnkr över utfallet 2017. Ökningen beror på akuta slutenvårdsinsatser utförda av Region Skåne (+3,5 mnkr).

Ersättning till privata vårdgivare ligger med 5,0 mnkr totalt 0,7 mnkr över utfallet 2017. Huvudanledningen till ökningen är kostnader inom öppenvård för ögonkliniken, där den ökande injektionsverksamheten påverkar tillgängligheten för Blekingesjukhuset.

7.3.6 Läkemedel öppenvård

Kostnaden för öppenvårdsläkemedel avviker negativt mot budget med 3,5 mnkr. Kostnaden har ökat med 15,7 mnkr mot 2017. Detta beror till viss del på att rabatterna tidigare enbart redovisades under öppenvårdsläkemedel, men nu separeras mot öppen/slutenvård. Tom augusti månad utgör denna 5,0 mnkr för slutenvård. Kostnaden för diabeteshjälpmedel har minskat med 0,7 mnkr. Övrig ökning (11,4 mnkr) beror på ökad användning av nya dyra läkemedel. Nedan framgår en jämförelse mellan år 2018 och år 2017 där de tio läkemedlen med högst kostnad de första åtta månaderna 2018 respektive 2017 framgår. Dessa urval visar att antalet individer ökar mellan åren men att genomsnittliga kostnaden per individ sjunkit. Vid uppföljning mot hela produktlistan kan dock konstateras att kostnaden per individ ökat med cirka 6,2 % och att antalet individer ökat med cirka 2,3%.

Läkemedel med högst kostnad 2018 (tkr)

Produktnamn	Kostnad förmån inkl. moms 2018	Kostnad förmån inkl. moms 2017	Skillnad kostnad 2018 mot 2017	Antal individer 2018	Antal individer 2017	Kostnad förmån per individ inkl. moms 2018	Kostnad förmån per individ inkl. moms 2017	Skillnad kostnad per individ 2018 mot 2017
Benepali	4 106	7 198	-3 092	111	144	37	50	-13
Eliquis	9 681	7 495	2 185	2 637	2 111	4	4	0
Enbrel®	3 461	1 995	1 466	77	37	45	54	-9
GILENYA®	2 809	2 855	-46	22	22	128	130	-2
Humira®	16 328	16 792	-464	235	224	69	75	-5
NovoEight	2 955	1 524	1 431	1	1	2 955	1 524	1 431
Revlimid	3 100	2 226	874	22	14	141	159	-18
STELARA	4 459	2 858	1 601	42	33	106	87	20
Tecfidera	3 351	2 761	590	36	33	93	84	9
Xtandi	4 521	4 995	-474	30	43	151	116	35
Total 10 högst kostnad år 2018	54 770	50 699	4 071	3 213	2 662	17	19	-2

Läkemedel med högst kostnad 2017 (tkr)

Produktnamn	Kostnad för mån inkl. moms 2018	Kostnad för mån inkl. moms 2017	Skillnad kostnad 2018 mot 2017	Antal individer 2018	Antal individer 2017	Kostnad för mån per individ inkl. moms 2018	Kostnad för mån per individ inkl. moms 2017	Skillnad kostnad per individ 2018 mot 2017
Benepali	4 106	7 198	-3 092	111	144	37	50	-13
Eliquis	9 681	7 495	2 185	2 637	2 111	4	4	0
GILENYA®	2 809	2 855	-46	22	22	128	130	-2
Humira®	16 328	16 792	-464	235	224	69	75	-5
Revlimid	3 100	2 226	874	22	14	141	159	-18
RoActemra	2 724	2 674	50	47	45	58	59	-1
Simponi	2 191	2 485	-294	34	35	64	71	-7
STELARA	4 459	2 858	1 601	42	33	106	87	20
Tecfidera	3 351	2 761	590	36	33	93	84	9
Xtandi	4 521	4 995	-474	30	43	151	116	35
Total 10 högst kostnad år 2017	53 270	52 339	931	3 216	2 704	17	19	-3

Prognosen mot budget är -19,3 mnkr. Det har introducerats en rad nya, dyra läkemedel på flera områden de senaste åren. Dessa har gett bättre behandlingsresultat för många patientgrupper men har även bidragit till en kraftig ökning av läkemedelskostnaderna. Enligt den behovsanalys som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL gör för receptläkemedelskostnader, ligger Blekinges faktiska kostnader mycket väl i nivå med det förväntade behovet. Det finns enskilda läkemedelsområden där det finns utrymme för djupare analys. Därför pågår ett samarbete mellan apotekare och framför allt medicin- och kirurgkliniken.

7.3.7 Läkemedel slutenvård

Kostnaden för slutenvårdsläkemedel avviker positivt mot budget med 19,6 mnkr. Kostnaden har minskat mot 2017 med 5,2 mnkr vilket beror på ovan under läkemedel öppenvård nämnda rabatter. Användandet av vissa dyra läkemedel har sjunkit bland annat Soliris. För 2018 beror den minskade kostnaden på att många patent har gått ut. Prognos mot budget är därför +20,6 mnkr. För 2019 förväntas många nya dyra läkemedel som åter kommer ge en högre kostnad. Vissa läkemedel introduceras redan under slutet av 2018, vilket ger ökade kostnader i slutet av året.

Inför 2018 har Blekingesjukhuset fått ett budgettillskott på 50 mnkr för slutenvårdsläkemedel. Denna budgetförstärkning förväntas täcka tidigare års underskott, samt en kostnadsökning på 6,6%. Enligt socialstyrelsens prognos ligger kostnadsökningen för rekvisitionsläkemedel på 5,7 % för 2018 (8,2 % 2019). Den minskade vårdtiden på Blekingesjukhuset har en positiv effekt på kostnaden för slutenvårdsläkemedel. Det pågår ett arbete tillsammans med apotekarna att byta ut läkemedel i beställningar till billigare preparat, vilket minskar kostnaderna för slutenvårdsläkemedel.

7.3.8 Sjukvårdsartiklar och Medicinskt material

Kostnader för sjukvårdsartiklar och medicinskt material har ökat med 6,6 mnkr jämfört med föregående år. Jämfört med budget är kostnaden 3,7 mnkr högre. Prognos mot budget är -15,0 mnkr.

En del av kostnadsökning (2,2 mnkr) förklaras av att Thoraxcentrum har ökat produktion av Tavi-verksamheten som genererar höga kostnader för hjärtklaffar. Ablationsverksamheten har också ökat vilket lett till 1,3 mnkr högre kostnader jämfört med år 2017 och budget 2018. Kostnader för engångsmaterial kirurgi har ökat på Anestesikliniken. Medicinkliniken och Barnkliniken har ökade kostnader för diabetssensorer med 1,6 mkr.

Laboratoriemedicin har ökade kostnader för tappningsmaterial samt laboratoriematerial, delvis beroende på ett ökat antal patologiska undersökningar.

7.3.9 Laboratorie-/röntgen undersökningar

Kostnaden för lab och röntgen undersökningar är 11,6 mnkr lägre jämfört med budget. Kostnad mot primärvården och externt köpta undersökningar och analyser är lägre, samt kortare vårdtider och färre vårdtillfällen påverkar kostnaden positivt. Prognos mot budget är +11,5 mnkr. Jämfört med samma period föregående år är kostnaden 5,2 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.

7.3.10 Hjälpmedel

Kostnaden för hjälpmedel avviker positivt mot budget med 1,4 mnkr. Jämfört med föregående år är kostnaden 0,3 mnkr högre. Ögonkliniken har högre kostnader för hyra av hjälpmedel och installationer jämfört med föregående år (+0,4 mnkr). Detta beror på flera skolärenden med avancerade utrustningar i år. Öron-näsa-hals-kliniken har högre kostnader i år för hörhjälpmedel (+0,4 mnkr). Hörselvården har bättre bemanning i år, vilket påverkar produktionen (flera besök och flera förskrivna apparater). Ortopedklinken har minskade kostnader för hjälpmedel (- 0,7 mnkr), vilket förklaras av minskad försäljningen av tekniska hjälpmedel till primärvården (kompressionsstrumpor) samt restriktion på förskrivning av måttanpassade artiklar. Under 2017 gjordes en insats för att komma ikapp med köer, vilket gav högre kostnader första kvartalet 2017 jämfört med 2018. Prognos mot budget är +0,4 mnkr.

7.3.11 Ankomstregistrerat

Utfall på ankomstregistreringskontot är lägre 2018 jämfört med 2017 pga. ökat fokus att kostnadsföra i rätt månad under 2018.

7.3.12 Övrigt

Utfall mot budget avviker med -15,6 mnkr. 10,5 mnkr beror på att BLS saknar budget för lokalhyra. 3,0 mnkr beror på att utlagda besparingsåtgärder ligger på övrigt. Denna post ska hänföras till alla driftskostnader.

Ökade kostnader för billeasing påverkar budgetavvikelsen med 1,0 mnkr. 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 ytterligare faktorer som påverkar avvikelsen mot budget och föregående års utfall.

Avvikelsen mot föregående år på 42, 1 mnkr beror bl a på ökade kostnader till Landstingservice på 31,6 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.

Prognosen avviker negativt mot budget med 15,6 mnkr, vilket beror på ökade kostnader för leasingbilar, tolkar, reparationer och underhåll ambulanser, medicinsk utrustning vid ögoninjektion samt central utlagd besparing som hänförs till alla driftskostnader.

7.4 Prognosförklaring

Prognostiserad avvikelse mot budget är -110,7 mnkr vilket är 15 mnkr bättre jämfört med prognosen som lämnades i mars. Under året har ett intensivt arbete gjorts för att minska personalkostnader. Blekingesjukhuset har infört begränsningar vid externa rekryteringar för vissa yrkesgrupper samt arbetat med att se över vårdplatser och bemanning på vårdavdelningarna. Produktionsstyrning och arbete med bemanningstal har satt fokus på en effektiv användning av personalresurser. Samtidigt som effektiviseringar har genomförts har strategiska rekryteringar gjorts för att på längre sikt bli oberoende av hyrpersonal. Denna satsning kommer att få en ekonomisk effekt först inom ett antal år.

Tabell 1: Orsaker till förändring av helårsprognos 2018

Förvaltning: Blekingesjukhuset	
Rapporteringsmånad: Augusti	Belopp (Tkr)
Prognos vid föregående rapportering (tkr)	3 018 569,7
Orsaker till förändrad helårsprognos	
Lägre intäkter för laboratorieundersökningar	4 000,0
Högre intäkter såld vård	-2 841,0
Anställda: Ökade kostnader nattkvot	4 400,0
Anställda och drift: budget lönerrevision	38 605,8
Anställda: budget höjda sociala avgifter	20 988,3
Budgetomfördelning	620,9
Anställda: effektivare resursanvändning	-8 652,0
Inhyrda: svårigheter med att få inhyrda läkare	-939,0
Köpt vård: lägre kostnadsutveckling samt få dyra fall	-14 702,0
Läkemedel öppenvård, nya dyra läkemedel, nya indikationer	6 158,0
Läkemedel slutenvård	-2 319,0
Sjk.art & Med. Mtrl, lägre produktion	-2 938,0
Lab/rtg undersökningar: lägre produktion	-8 844,0
Hjälpmedel	907,0
Övriga kostnader, central budgetjustering	8 288,0
Kapitalkostnad, högre kostnader under året än tidigare prognos	1 845,0
Summa Helårsprognos (tkr):	3 063 147,7

Förändrad prognos jämfört med mars påverkas till stor del av att Blekingesjukhuset har blivit budgetkompenserade för lönerrevision och sociala avgifter, totalt 59,6 mnkr.

Prognosen för intäkter är förändrad dels pga. minskad intern försäljning av laboratorieundersökningar dels pga. ökade intäkter för såld vård. Resultatet av den tidigare nämnda effektiviseringen inom personalområdet, leder inte bara till besparingar av personalkostnader, utan även till att vi kan operera fler utomlänspatienter.

Förändrad nattkvot införs fr.o.m. 1 september och innebär färre timmar för personal som arbetar delvis natt. Dessa timmar behöver täckas, vilket ger ökade personalkostnader på 4,4 mnkr. Prognosen för inhyrd personal är förbättrad med 0,9 mnkr pga. att Blekingesjukhuset har svårigheter med att få inhyrda läkare vilket beror på att det inte finns få hyrläkare inom vissa specialiteter samt förändrat pris.

De ökade kostnaderna som en förändrad nattkvot innebär kompenseras av en effektivare bemanning. Totala prognosen för personal sänks med 5,2 mnkr (exklusive budgetkompensationer).

Kostnadsutvecklingen för köpt vård har bromsats under 2018. Blekingesjukhuset har haft färre dyra fall samt en stabilisering av kostnaden jämfört med tidigare år, då kostnadsutvecklingen påverkades av nivåstrukturering av vård. Region Skåne har en försämrad tillgänglighet vilket också har påverkat kostnaderna då patienterna får vänta på vård. När Region Skåne förbättrar tillgängligheten kommer Blekingesjukhusets kostnader att öka. När denna ökning kommer att ske är svår att förutse. Prognosen för köpt vård är förbättrad med 14,7 mnkr. Prognosen bygger på fortsatt låg tillgänglighet, samt få dyra fall.

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel förväntas öka under hösten. Nya läkemedel kommer inom cancerområdet och en ökning av kostnaden sker under 2018. Prognosen är osäker, då det handlar om enstaka svårt sjuka patienter med höga kostnader för öppenvårdsläkemedel per patient. Även nya rekommendationer och indikationer är andra faktorer som påverkar helårsprognosen. Prognosen är försämrad med 6,2 mnkr.

Prognosen för slutenvårdsläkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material, laboratorier/röntgenundersökningar förbättras eftersom produktionen har gått ner i form av kortare vårdtider och färre vårdtillfällen. Prognosen för övrig drift är försämrad. På övrig drift finns i budgeten en besparingspost, som ska hänföras till alla driftskostnader.

Prognosen förutsätter att Blekingesjukhuset får budgetkompensation för lokalhyror på 10,8 mnkr, avskrivningar på 12,3 mnkr samt centrala utbildningar på 13,1 mnkr.

7.5 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. Hittills har inte budgeten varit den stora begränsningen. Flera överklaganden som drar ut på tiden, tar resurser från upphandlingsenheten.

Begränsade resurser på upphandlingen, i dagsläget bara 1.5 upphandlare för medicinsk teknik vilket är alldeles för lite, och även många gånger svårt att få deltagare från verksamheten i referensgrupperna gör att hela upphandlingsprocessen går trögt. Konsekvensen av att det tar tid att slutföra upphandlingar är att det prognostiserade utfallet inte blir som planerat, vi dras med en ryggsäck till nästkommande år som måste omprioriteras och belastar efterföljande års budget. Denna omprioritering är i dagsläget vårt stora dilemma.

Följande tabeller beskriver aktuellt läge för olika planerade investeringar:

Prognos 2018: 59,45milj

Grönt=klart 2018

Gult=vissa invest. kan bli klara 2018

Rött=Blir ej klart 2018

	Budget	Prognos 2018	Status	Konsekvenser/kommentarer
Spect CT, 2 utrustningar, röntgen (2017) och klinisk fysiologi (V12, 2018) installerade och i drift, prognos utfall strax över 15milj, budget (uppskattning 2014), 15 milj.	15milj	ca 4milj	Denna investering är avslutad och har i stort sett gått enligt plan. Blev lite extraarbete med anslutningen i golvet på Klin Fys	Inga konsekvenser Samarbetet mellan RTG och Klinfys fungerat bra under upphandlingsprocessen och vid installation. 4 milj är sista utbetalningen.
Endoskopiskmaskiner och torkskåp i Karlshamn, upphandlat inom gällande ramavtal, Installerade början av 2018.	2,1milj	ca 2,4milj	Detta var en beställning enligt ramavtal	Inga konsekvenser Utfall ca 2,4milj, Budget 2,1milj, fick kompletteras med korgar.
C-båge thoraxoperation, haveri, beställd V4,	1,8milj	ca 1,8milj	Enligt plan	Haveri, C-båge hyrd under upphandlingstiden, driftskostnad för verksamheten. Utfall strax under budget på 1,8milj
Sekundärtransportfordon/lättvårdsambulans till ambulansen klar, beställd. Levereras Prognos på leverans V18.	2,0milj	Ca 2,7milj	Små anmärkningar vid leverans, en av bilarna demolerad på företaget i Ronneby, där dessa fel skulle åtgärdas.	Försenad leverans Utfall ca 700tkr över beräknad budget på 2milj, där hänsyn inte tagits vad gäller erforderlig vårdutrustning
MR-kompatibel utrustning, provuppställning av övervakning och ventilator pågår, bör bli klar under året.	1,5milj	Ca 1,5milj	Klart, men tagit tid	Ej kunnat undersöka barn och vissa patienter, skickat patienter till Kristianstad, merkostnad.
IMR, Iterative Model Reconstruction, uppgradering CT. Prognos, klar första halvåret.	2,0milj	Ca 2,0milj	Klart, gått bra. Förhandsinsyn.	
Ambulans	1,75milj	Ca 1,75milj	Avrop från ramavtal	
Lagringslösning för patologi som är en tilläggsfunktion till Blekinges befintliga system för diagnostik, lagring och distribution av medicinska bilder	2,6milj	C 2,6milj	Beställs hösten 2018	

Trådlöst ultraljud till Angiolaben	0,5milj	0,5milj	Beställt sept 2018	
Ablation Carto3	2,0milj	Ca 2,0milj	Klart, gått bra.	
Tandvårdsunitar, har varit hos förvaltningsrätten för andra gången, Ramavtal, totalt ca 19,0milj	19,0milj	Ca 7,5milj	Startad 2014-02, överprövad 2ggr omstartad 3ggr. Ramavtal tecknat juli 2018.	Behovet av utbyte har vuxit, vi har fått hyra behandlingsenheter i flera fall, bl.a. Specialisttandvården, FTV Jämsjö, FTV Karlskrona. Varit 2 enheter kort i Asarum.
Hjärtultraljud klinisk fysiologi och thorax samt Fyslab omstart jan -18. Publicering april/maj	6,4milj	6,4milj, klar 2018	Start okt 2016, avbruten aug 2017. Omstart våren 2018, sista anbudsdag 10/9 2018. För lång handläggning. Resursbrist och ledigheter i verksamheten. Provuppställning V43-45	Den omfördelningen av ultraljud till andra verksamheter har inte blivit av och vi har fått förlänga underhållsavtal med hög tillgänglighet. Verksamheten, Thorax, hyr utrustning på hjärtmottagningen.(30tkr/mån)
Analysutrustning/automation till klinisk kemi, Karlskrona och Karlshamn, utvärdering klar Samordning med fastighet för anpassning/ombyggnad under hösten. Budget 12milj + 5milj	17,0milj	Utfall 2018 5 milj och 12 milj 2019.	Start 2015-02. Tagit tid. Extrapengar (5milj) beviljat i LSAU. Studieresa till en leverantör genomförd. Tilldelning efter justerat protokoll i LSAU, V38.	Framskjutet införande för Bos på Klinisk Kemi. Gamla system, tätare driftsavbrott. Tillägg på 5milj pga ändrad prisbild, varit i LSAU.
Blodgruppering, överprövad hos förvaltningsrätten. Prognos klar 2018, troligt utfall 1,4milj.	2,0milj	Ca 1,4milj klar 2018	Omstartad. Provuppställning pågår. Utvärdering slutet av september.	Förlängning av serviceavtal
Röntgenlaboratorier 8/9/11, lung- och skelett, Karlskrona Tilldelad 23/4. Kommer att hålla sig inom budgetramarna. Anpassning av rummen trolig driftstart i höst.	12,0milj	Utfall 2018 ca 6,2 milj, 2019 3,1milj	Klart, väntar på ombyggnad. Ett lab (11) kan vara helt klart 2018. Gått enligt plan.	Faktureras i tre delar beställning, leverans och slutbesiktning Kan vara levererat under 2018. Utfall ca9,3 milj, budget 12milj

Ultraljud Mammografi, publiceras april/maj 2018. Prognos, avslutas 2018. Vi hyr utrustning under tiden.	1,2milj	1,2milj	Publicering i maj. Är i utvärderingsskedet och bör kunna avslutas under 2018.	Verksamheten hyr ultraljud av Unilab under upphandlingstiden 20tkr/mån, sedan årsskiftet 17/18
Analysutrustning för sänkemätning vid Klinisk Kemi i Karlskrona och Karlshamn, förutsättning vid införandet av elektronisk remiss, påbörjas våren 2018. Budget 800tkr	0,8milj	Ca 0,5milj	Start hösten 2018	Kommit långt i kravspecifikationsarbetet, kan bli klar 2018
Investeringar mindre belopp, gissning ca 10milj/år		Ca 10milj		Uppskattning av investeringar under 0,5milj
Lungfunktionsutrustning klinisk fysiologi, Karlskrona, Upphandlingen avbruten april 2018.	1,5milj	Ej klar 2018	Startad 2016-09, avbruten 2018-04, skall annonseras på nytt	
CTG till förlossningen, upphandlingen ska göras om, start hösten 2018.	2,0milj	Ej klar 2018	Omstart efter sommaren 2018. Denna har varit på gång under lång tid, avbruten. Svårighet för resurser på KK att delta i referensgrupp. Start 2015-09.	Inga omedelbara konsekvenser, men utrustningen är gammal och reservdelar är svåra att få tag i.
Ultraljud kvinnokliniken överklagad, omstart. Troligtvis ej klar 2018.	3,6milj	Ej klar 2018	Startad 2017-03, beslut 2017-11. Överklagan hos FVR. Omstart sept 2018. Svårt att få resurser på KK, personal slutat nya kontaktpersoner utsedda.	Verksamheten hyr utrustning sedan febr 2018, 31 000kr/mån
Operationslampor i Karlshamn är påbörjade, kravspecarbete pågår. RFI genomförda Budget 2milj	2,0milj	Ej klar 2018		
Vattenrening samt anslutningspunkter vid behandlingsplatser, dialysen Karlskrona, publicering i maj, skall samordnas med uppförandet av by 46 RFI genomförd. Budget	2,0milj	Utfall 2019/2020	Pågår skall vara klart till mars 2019 by46	

2,0milj				
Centralkoncentratanläggning, dialysen Karlskrona, publicering i maj, skall samordnas med uppförandet av by 46 RFI genomförd. Budget 500tkr	0,5milj	Utfall 2019/2020	Pågår skall vara klart till mars 2019 by46	
Funktionsupphandling för dialys är påbörjad, där är vi med i den tekniska kravställning (apparater) Publicering hösten 2018.		Utfall 2019, drift		Om denna upphandling drar ut på tiden blir konsekvensen för MTA höga driftskostnader för reparation och reservdelar. Maskinerna är 7år och förslitning börjar märkas.
Stroboskoputrustning med videolaryngoskop, uppstartad, RFI pågår. Budget 1,8milj	1,8milj	Ej klar 2018	Pågått länge, uppstart igen höst 2018	Patienter får tas in igen för undersökning. Gammal otillförlitlig undersökning.
Hjärtstartare, ramavtal för 4 år påbörjat under 2017 Avbruten våren 2018, nystart snarast. Totalt ca 25 st a' 25tkr. Ca 0,65milj	0,65milj	Ej klar 2018	Start hösten 2018	
Bildbehandling, mellanlagring. Kravspecarbete pågår, bildlagring från endoskopiverksamhet på OP och mottagningar.	18,0milj	Osäkert utfall troligtvis inte 2018		
Ultraljud Urologi	0,8milj	Ej klar 2018		
Mobila OP-bord Öron OP,	0,6milj	Ej klar 2018		

7.6 Intern kontroll

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

- = Måluppfyllelse
 - = *Analys och åtgärd*
- 1) Tillgänglighet - Granska att väntelistorna till besök/behandling innehåller patienter med aktuell vårdbegäran. Målvärdet: 99 % eller mer.
 - 70 % av de berörda klinikerna klarar måluppfyllelsen och 30 % når inte upp till måluppfyllelsen. 10 kliniker ingår i mätningen. Det är svårt i dagsläget att analysera måluppfyllelsen eftersom det finns nya parametrar i mätningen från och med juni 2018. Blekingesjukhuset har inte blivit sämre under året utan nu mäts flera parametrar än tidigare vilket påverkar utfallet.
 - *Det finns många fler felaktiga vårdbegäran än tidigare och det beror helt och hållet på de nytillkomna parametrarna dvs. att det nu även framgår pågående vårdbegäran som saknar boknings- eller vänteliste poster. Resultatet är inte tillfredställande och klinikerna bör mer aktivt arbeta bort felaktigheterna. Målvärdet kan behöva ses över med tanke på de nya parametrarna.*
 - 2) Granska att registrerade vårdskador följs upp med en åtgärdsplan, som avlägsnar risken för att vårdskadan ska uppstå igen. Målvärdet är 100 %.
 - Måluppfyllelsen kan inte bedömas pga brister i datainmatning. I applikationen ”avvikelsehantering” har det tagits fram hur många avslutade avvikelser som har bedömts vara en vårdskada. Detta har satts i relation till antalet gjorda internutredningar. I en internutredning ska det ingå en åtgärdsplan. På Blekingesjukhuset har det funnits 51 vårdskador under 2018. Av dessa 51 vårdskador föreligger internutredningar i 9 fall.
 - *Resultatet är inte tillfredställande. Under hösten ska olika samordnare träffas för att diskutera vårdskador. Då kommer bland annat strukturen på datainmatningen att ses över vilket förväntas ge förbättrad utdata i applikationen. I alla vårdskador har åtgärder beskrivits dock i vissa fall väldigt kortfattat. Utökade behörigheter i applikationen kommer också att ges till berörda personer. Detta kommer att skapa bättre möjligheter till att göra uppföljningar och skapa en bättre förståelse för hur arbetet med vårdskador görs. Sistnämnda ska förhoppningsvis förbättra och utveckla vården så att risken för vårdskador avlägsnas.*
 - 3) Kodning - Granska att samtliga mottagningsbesök diagnoskodas inom 2 månader. Målvärde: 98 % eller mer.
 - Samtliga berörda kliniker klarar måluppfyllelsen att diagnoskoda 98 % eller mer av alla mottagningsbesök utifrån de siffrorna som finns tillgängliga vid uppföljningstillfället. Mätningen omfattar 9 kliniker. Måluppfyllelsen att klinikerna ska diagnoskoda 98 % eller mer av alla mottagningsbesök kan dock i dagsläget inte mätas tillförlitligt.
 - *Resultatet är inte tillförlitligt då siffrorna för den aktuella perioden uttagits retroaktivt vilket ger felaktig information. Till årsboks slutet kommer siffrorna för perioden september till december vara tillförlitliga.*

- 4) Kodning - Granska att samtliga slutenvårdstillfällen diagnoskodas inom 2 månader. Målvärde: 98 % eller mer.
- 78 % av alla berörda kliniker klarar måluppfyllelsen att diagnoskoda 98 % eller mer av alla slutenvårdstillfällen utifrån de siffrorna som finns tillgängliga vid uppföljningstillfället. Mätningen omfattar 9 kliniker. Måluppfyllelsen att klinikerna ska diagnoskoda 98 % eller mer av alla slutenvårdstillfällen kan dock i dagsläget inte mätas tillförlitligt.
 - *Resultatet är inte tillförlitligt då siffrorna för den aktuella perioden uttagits retroaktivt vilket ger felaktig information. Till årsboks slutet kommer siffrorna för perioden september till december vara tillförlitliga. Totalt sett klarar inte sjukhuset målvärdet då 2 kliniker inte har ett tillfredställande resultat. På de kliniker där resultatet är sämre än målvärdet behöver aktuell rutin ses över. I förslag till verksamhetsplan 2019 finns en satsning på införande av ett kodningsteam med medicinska sekreterare som har särskild kunskap om kodning/registrering, vilket skulle innebära en strukturerad uppföljning och kontroll av kodning.*
- 5) Kodning (såld vård) - Granska att operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnosättning av vårdtillfället. Målvärde: 100%.
- Måluppfyllelsen uppgår till 100 %. Skickprovsgranskning har genomförts avseende 4 patienters vårdtillfällen. Kontrollen omfattar 2 kliniker. Samtliga fakturor var korrekta.
 - *Resultatet är tillfredställande och ingen åtgärd anses nödvändig. Kontrollen kommer under hösten även att omfatta de övriga klinikerna som har såld vård.*
- 6) Arbetsmiljö - Granska övertidsuttaget utifrån lagens krav om max 200 timmar.
- Resultatet visar att det fram till juli finns 24 medarbetare som har arbetat mer än 100 timmars övertid.
 - *Cheferna har ett uppdrag att planera så att dessa medarbetare inte kommer över 200 timmar vid årets slut.*
- 7) Kostnadskontroll/arbetsmiljö - Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.
- Ingen omotiverad löneökning har skett.
 - *Där förändring har skett har det varit en tjänst med en förändrad krav- och ansvarsnivå.*
- 8) Politiskt fattade inriktningsbeslut - Granska att vårdavdelningarnas genomsnittliga personalsammansättning följer nämndens inriktningsbeslut om 60 % sjuksköterskor och 40 % undersköterskor.
- Blekingesjukhuset genomsnittliga personalsammansättning på vårdavdelningarnas är 57 % ssk och 43 % usk.
 - *Arbetet med att få en anpassad personalsammansättning arbetas aktivt med och flertalet avdelningar.*
- 9) Kostnadskontroll - Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef. Målvärde: 95 % eller mer.
- 39 % av alla berörda kliniker (ej basenhet 133 köpt vård) klarade måluppfyllelsen mao. 7 av 18 kliniker.
 - *Måluppfyllelsen är låg och verksamheten kommer att fortsätta att påminna cheferna om vikten av att signera utanordningslistorna. Heroma kan i sig inte generera några meddelande kopplade till utanordningslistorna.*

Systemförvaltarna för Heroma kommer under en provperiod att skicka mejl till samtliga chefer där det informeras att utanordningslistan finns på startsidan i Heroma den 24:e varje månad.

- 10) Kostnadskontroll – (köpt vård) Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård som överstiger 200 tkr kontrolleras med hjälp av att epikrisen simuleras i Visual. Målvärde: 100 %
- Stickprovet visade avsaknad av återsänd attesterad faktura. Vidare uppföljning gavs en bild av hanteringen av återskicken. Enligt gällande rutin ska verksamheterna göra ett återskick av fysiskt attesterad faktura efter medicinsk granskning. Fakturaattesten innebär därmed att ovan nämnda kostnadskontroll ska vara gjord.
 - *Vid granskningen av den nuvarande processen kunde det konstateras att det generellt sett inte fanns någon strukturerad kontroll på återskicken. Från verksamhetens sida menar man att journalkopior behöver granskas innan man kan bedöma fakturorna. Enligt verksamheten föreligger det svårigheter med att få journalkopior från de sjukvårdsgivande instanserna. Inom kort införs en ny nationell fakturaprocess med digitala fakturor som förhoppningsvis kommer att förbättra hanteringen. Blekingesjukhuset ser nu även över möjligheterna att ha ett kodningsteam (se punkt 4).*
- 11) Granska fakturor avseende inhyrd personal. Att beställningen är godkänd av förvaltningschef, att den motsvarar beställning och upphandlade avtal. Målvärde: 100%
- Måluppfyllelsen är 75 %. 6 av 8 kliniker granskades utan anmärkning. Samtliga kliniker med hyrpersonal har granskats. Det finns en faktura som delvis inte täcks av en särskild prövning. Det finns 6 fakturor från en leverantör med felaktiga priser. Det finns en faktura som inte har en tidrapport som var attesterad.
 - *Det har konstaterats att leverantörerna i flertalet fall inte använder e-handelssystemet på ett korrekt sätt. Exempel på avvikelser som har inträffat när användaren inte använder e-handelssystemet fullt ut är felaktiga priser, felaktiga cirkulationsmallar och felaktiga konteringar. I övrigt har det konstaterats att en tidrapport inte signerats och att det vid ett tillfälle inte funnits en särskild prövning. Krav ska ställas på leverantörerna att hantera e-handelssystem enligt avtal och på ett korrekt sätt. Tanken är att samtliga leverantörer ska bjudas in för genomgång under hösten vilket medför att vi kan förbättra samarbetet med leverantörerna. Denna process har succesivt förbättrats under året och kostnaden för hyrpersonal har minskat.*
- 12) Intäktssäkring – Granska att intäkter för utomlän- och asylpatienter registreras och faktureras enligt avtal. Målvärde: 100 %.
- Måluppfyllelsen är 100 %. Processen för asylintäkter har granskats utan anmärkning både avseende registrering och fakturering. Fakturor avseende såld vård har granskats utvisande rätt belopp per DRG-poäng. Trimgränsen enligt prislistan för södra regionvårdsnämnden har granskats. Ingen avvikelse kunde konstateras.
 - *Ingen åtgärd anses nödvändig. Resultatet är tillfredställande.*
- 13) Intäktssäkring – Granska att beslutade patientavgifter implementeras och tillämpas enligt beslut i landstingsfullmäktige. Målvärde: 100 %.

- Det som är infört enligt beslut från landstingsfullmäktige är förhöjd avgift på akuten, avgift avseende recept utan samband med sjukdom (dock är inget registrerat), avgift för inskrivna föräldrar/vårdnadshavare på neonatalavdelningen, avgift för bedömningsbilar och avgift för kvalificerade telefonkontakter.
Måluppfyllelsen är 0% för bedömningsbilarna. Avgiften för bedömningsbilarna på 100 kr är inte införd pga. tekniska hinder från leverantörens sida.
Måluppfyllelsen på avgiften på neonatalavdelningen är 100 %. Granskningen är baserad på ett utdrag på barnklinikens resultaträkning från Raindance.
Måluppfyllelsen är 100 % avseende förhöjd avgift på akuten baserad på stickprovgranskning.
Produkten recept utan samband med sjukdom har införts till 100 % vilket verifierats via våra system. Dock finns ingen registrering ännu på Blekingesjukhuset.
Recept kan ges på sjukhuset men ges i normalfallet på en annan förvaltning.
Produkten kvalificerade telefonkontakter har införts till 100 % vilket verifierats via registrering i våra system. Jämfört med förra året har antalet registrerade telefonkontakter minskat. Kvalificerade telefonkontakter ersätter besök. Dessa kvalificerade telefonkontakter ska bland annat vara bokade och patienten ska vara informerad om när vårdpersonal ringer upp och att telefonkontakten är avgiftsbelagd.
- *Ingen åtgärd anses nödvändig för avgiften på akuten, avgift för inskrivna föräldrar/vårdnadshavare på neonatalavdelningen eller recept utan samband med sjukdom. Verksamheten har meddelat att avgiften för bedömningsbilarna kommer att införas så fort leverantören har utvecklat en teknisk lösning. Utifrån ovanstående kriterier för kvalificerade telefonkontakter jämte registrerings- och dokumentationskriterierna har framförallt en verksamhet svårt att leva upp till kriterierna. Vidare analys krävs för att komma till rätta med problematiken kring kvalificerade telefonkontakter.*

Internkontrollplan Blekingesjukhuset 2018			Klinisk Fysiologi	Medicinkliniken	Infektion och hudkliniken	Barn- och ungdomskliniken	Rehabiliteringskliniken	Kirurgikliniken	Ortopedkliniken	Thoraxkliniken	Kvinnokliniken	Ögonkliniken	Öronkliniken	Laboatornmedicin	Röntgenkliniken	Anestesi kliniken	Akutt kliniken	Medicinteknik	Köpt vård	Sjukhusförvaltningen	BLS gemensamma kostnader	Sjukhusapoteket
Riskområde	Uppföljnings-område	Uppföljnings-moment	111	112	114	116	117	118	119	120	121	122	123	124	128	129	131	132	133	134	135	176
1 Tillgänglighet	Verksamhet	Jämför "antal vårdtaganden som är utan anmärkning" med "antal vårdtaganden med felaktigheter". Grönt = 1 % eller mindre																				
2 Kvalitet	Verksamhet	Granska att registrerade vårdskador följs upp med en åtgärdsplan, som avlägsnar risken för att vårdskadan ska uppstå igen.																				
3 Kodning	Verksamhet	Procent som inte har diagnoskodats. Grönt = 2 % eller mindre																				
4 Kodning	Verksamhet	Procent som inte har diagnoskodats. Grönt = 2 % eller mindre																				
5 Kodning	Verksamhet	Granska operationskoder från ORBIT inkluderas vid diagnosättning av vårdtillfället.																				
6 Arbetsmjö	Personal	Granska övertidsuttaget utifrån lagens krav om max 200 timmar.																				
7 Kostnadskontroll/arbetsmjö	Personal	Granska att den interna personalrörligheten inte genererar löneökning.																				
8 Politiskt fattade beslut	Personal	Granska att vårdavdelningarnas personalsammansättning följer nämndens beslut om 60 ssk/40 usk i procent.																				
9 Kostnadskontroll	Ekonomi	Granska att utanordningslistorna har kontrollerats och signerats av ansvarig chef. Granskningen sker den 10:e varje månad.																				
10 Kostnadskontroll	Ekonomi	Granska att fakturorna för köpt utomlänsvård som överstiger 200 tkr kontrolleras med hjälp av att epikris simuleras i Visual.																				
11 Kostnadskontroll	Ekonomi	Granska fakturor avseende inhyrd personal. Att beställningen är godkänd av förvaltningschef, att den motsvarar beställning och upphandlade avtal.																				
12 Intäktsäkring	Ekonomi	Granska att fakturorna för utomläns- och asytpatienter registreras och faktureras enligt avtal																				
13 Intäktsäkring	Ekonomi	Granska att beslutade patientavgifter implementeras och tillämpas enligt beslut i landstingsfullmäktige (kvalificerad telefonkontakt, höjd avgift på akuten, avgift på bedömningsbilar och recept utan samband med sjukdom)																				

8 Prioriterade områden

8.1 En nära sjukvård

Akutkliniken har sedan januari 2017 arbetat med att utveckla mobilt team i Karlshamn. Idag en välfungerande verksamhet som ständigt utvecklas. Kliniken avser att fortsätta utvecklingen även i östra Blekinge, om äskanden beviljas. Det finns möjlighet att öka beläggningsgraden i nuvarande verksamhet. Patienterna rekryteras främst från akutavdelningen i Karlshamn och här finns en troligen en stor potential inom sjukhusets övriga avdelningar.

Det finns stor utvecklingspotential med den nya organisation som träder ikraft den 1 januari 2019 och ett angeläget område är att utveckla en gemensam akutprocess.

Kvinnohälsovården arbetar på ett föredömligt sätt med nära vård. Abortrådgivning, hemaborter, graviditetskontroller, föräldraförberedelser, antikonceptionsrådgivning och gynekologiska cancerkontroller. Det finns stora möjligheter till närmare samarbete med den nära vården i nästa organisation.

Specialiserad rehabilitering i hemmet är nu en etablerad verksamhet med stor utvecklingspotential de närmaste åren.

Den palliativa enheten arbetar redan idag med nära sjukvård, samverkan mellan medicinkliniken och akutens mobila verksamhet har utvecklats och inom geriatriken pågår planering för att kunna börja arbeta mer proaktivt, utåtriktat, mobilt.

För mer information avseende nära vård som del i framtidens hälso- och sjukvård, se avsnitt 2.

8.2 Personalrekrytering

Rekryteringssamordnarens uppdrag kring att koordinera insatser för rekrytering av svårrekryterade professioner har fortsatt utvecklats. Inom personalrekrytering av specialistsjuksköterskor har det genomförts kvällsinbjudningar för befintliga grundutbildade sjuksköterskor för att öka intresset för de områden som vi har brist inom – operations- anestesioch IVA- specialister, och fått ett ökat antal intresserade av att påbörja dessa utbildningar som erbjuds inom ramen för AST.

8.3 Kvalitetssäkrad cancerprocess

Ett systematiskt arbete pågår på basen av de standardiserade cancerprocesserna, för att få dessa att löpa på enligt plan. För att åstadkomma detta arbetas med omfördelning av arbetsuppgifter, arbete med processkartor, stärka kontaktsjuksköterskornas roll, produktionsstyrning för att få kortast möjliga ledtid till röntgen, patologi och operation. Det finns också väl utarbetade samarbeten med Kronoberg och Skåne, och inom länet mellan behandlande kliniker, cancer-rehab och palliativ verksamhet.

Resultaten för patienten, i form av både ledtider, behandlingsresultat och överlevnad är extremt viktigt för Blekinge. I nivåstrukturerings tideovarv ifrågasätts verksamhet på länssjukhus, och om Blekingesjukhuset inte kan åstadkomma samma eller bättre resultat än universitetssjukhus förlorar verksamheten sitt berättigande.

Goda resultat inom gynekologisk cancer har gjort att Kronoberg valt att åter remitterar patienter till Blekinge, vilket visar betydelsen av att hålla en hög kvalitet.

8.4 Tillgänglighet

Blekingesjukhuset har under året inlett ett systematiskt arbete med produktionsstyrning, som ska implementeras i hela verksamheten. Samtliga kliniker kommer under året ha genomfört en serie workshops om produktionsstyrning. Syftet har delvis varit att skapa en gemensam kunskapsgrund, delvis att ta fram gemensamt arbetssätt som implementeras.

Arbetet har redan gett viss effekt, vilket främst visar sig genom mindre användning av hyrpersonal, men det är viktigt att notera att tillgängligheten ändå 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 även om den minskat. Trots svårigheter med tillgänglighet så har det 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.

Produktionsstyrning handlar inte bara om tillgänglighet för mottagning och operationer, utan även om tillgänglighet till vård på akutmottagningen, tillgänglighet till vårdplatser och tillgänglighet i telefon. Det sker ett systematiskt arbete inom akutsjukvården, vilket dock behöver synkroniseras med arbetet inom primärvården för att få full effekt. Arbetet med flödet för inläggande patienter har kortat vårdtiden, både tiden från inskrivning till utskrivningsklar (som är en intern process) och tiden från utskrivningsklar till utskrivning (vilket är en process som sjukhuset har gemensamt med kommuner och primärvård inom ramen för lagen om samverkan vid utskrivning, LOS). Test med webbtidbokning genomförs, vilket tillsammans med översyn av arbetsfördelning kommer att ge bättre tillgänglighet i telefon.

8.5 Digitalisering

Det finns ett stort behov av att använda modern digital teknik. Det kan bidra till ökad trygghet för patienterna, förbättrad kvalitet, men också effektiviseringar. Det finns redan möjligheter till kontakt via webben, via Mina Vårdkontakter på 1177, och här finns en stor potential att utveckla kommunikationsmöjligheterna. Att kunna boka, avboka och omboka besök via nätet kommer framöver vara en självklarhet, och det är viktigt att denna möjlighet nu har testats i viss verksamhet så att tjänsterna och arbetssätten kan utvecklas.

Distansmonitorering öppnar stora möjligheter framöver. Det kan vara, till exempel personer med hjärtsvikt och svår lungsjukdom som får hem utrustning i form av våg, syremätare, blodtrycksmätare och läsplatta för symtomenkät och kommunikation. Data förs automatiskt över till vården, som kan reagera redan på små avvikelser och då ta kontakt med patienten. Forskning och erfarenheter från andra delar av världen och Sverige visar att patienterna är tryggare, mår bättre och behöver betydligt mindre akutsjukvård. Blekingesjukhuset har inlett ett förberedande arbete och planerar för test under 2019.

8.6 Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärka insatser för kvinnors hälsa

Den statliga satsningen på förlossningsvården samt stärkta insatser för kvinnors hälsa finansierar stora delar av kompetensförsörjningsplaner, utbildningar och olika kurser inom området.

Kvinnokliniken genomför ett stort antal kompetenshöjande utbildningar och man har även gjort en viss utökning av bemanningen för en bättre arbetsmiljö. Exempel på utbildningar är ultraljudsundersökningar, bäckenbottenutbildning, suturering, telefonrådgivning och preventivmedelsutbildning.

8.7 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

Sjukhusets kliniker deltar i det övergripande arbetet i landstinget. Det finns behov att utveckla rehab-koordinators roll och hitta klinikövergripande arbetssätt för att lära av varandra och arbeta effektivt.

Ett område där det finns stora utmaningar är patienter med svår benign smärta. Där behöver samarbetet med öppenvård, psykiatri, smärtrehab och försäkringskassa utvecklas och förbättras. Det är ett fåtal patienter, men för patientgruppen krävs ett bättre samarbete aktörerna emellan.

8.8 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare – Personalmiljarder

I budgetpropositionen 2018 aviserade regeringen en satsning med två miljarder kronor per år, 2018-2021, avseende Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Sveriges Kommuner och landsting (SKL) har tecknat en överenskommelse för 2018.

Blekingesjukhuset driver ett aktivt arbete under samlingsbegreppet hälsosam arbetstid. I detta arbete kartlägger vi vilka modeller för schemaläggning som används idag, och genomför ett antal workshops med vårdavdelningschefer kring att finna optimala arbetstider som i sin tur påverkar den upplevda arbetsbördan. Vi arbetar också med ett projekt kring bemannings- och fördelningstal på vårdavdelningar där vi har kartlagt vem som gör vad på respektive vårdavdelning och matchar detta med Socialstyrelsens riktlinjer kring vem som får göra vad i vården. Syftet är att genom så kallad "task-shift", nå närmare till Rätt Använd Kompetens (RAK). Genom ett antal workshops har det utarbetats möjliga indikatorer för vårdtyngd, vilka används som underlag för bemanningstal på vårdavdelningarna.

"Tempmätning" har genomförts på alla enheter och avdelningar för att mäta upplevelsen av arbetsmiljön. Hittills har det genomfört två mätningar för hela Blekingesjukhuset (se måluppföljning kring resultat).

Ett nytt kompetenssystem testas på några pilotavdelningar. Samtliga chefer och bemanningsplanerare har eller kommer att genomgå utbildning i produktionsstyrning för att optimera schemaläggning utifrån rätt kompetens. Vi har infört ny nattkvot för sjuksköterskor och undersköterskor

Vi har utvecklat ett workshop-program som löper under hela 2018 för samtliga första linjenchefen inom sjukhuset för kompetensutveckling i chefskapet kring: arbetsgivarrollen, arbetsmiljö, utvecklingssamtal, lönesättning, rehabilitering, omorganisation, ersättningsregler, arbetstidslagstiftning etc. för att stärka ledarskapet. Det är totalt 10 workshops under året.

Arbetet med LUVA-avdelningar för sjuksköterske-studenter har fortsatt, med stöd från mentorer och handledare inom Blekingesjukhuset. Vi har ytterligare utvecklat introduktionsprogram för nyutexaminerade sjuksköterskor där 10 procent av arbetstiden förläggs till coachstöd, reflexionsgrupper med mentor samt föreläsningar.

8.9 Kortare väntetider i cancervården

Blekingesjukhuset arbetar systematiskt med standardiserade vårdförlopp, och att se över arbetssätt, arbetsfördelning och produktionsstyrning för att på bästa sätt tillmötesgå patienternas behov. Vänligen se avsnitt 8.3 och 8.4 ovan.

Patienter med misstänkt malignitet prioriteras alltid för läkarbesök och behandling, men måluppfyllelsen för ledtid till start av behandling har minskat. Det pågår en översyn om orsakerna till detta. Trots svårigheterna har Blekingesjukhuset utmärkta väntetider i cancervården i ett nationellt perspektiv. För flera av de stora förloppen, till exempel prostata ligger Blekingesjukhuset bäst i landet.

Det finns för vissa förlopp utmaningar och fördröjningar kring de multidisciplinära konferenserna. Inom Blekingesjukhuset finns några trånga sektorer, som till exempel tillgång till koloskopier. Detta innebär också att det finns utmaningar i att klara av framtida tarmcancerscreening i Blekinge.

Trots att det finns utmaningar med tillgängligheten inom vissa vårdförlopp så bedöms det som att Blekingesjukhuset har kapacitet att i enskilda fall, där det är svårt att hålla behandlingstiderna i Skåne, kunna ta emot patienter därifrån till Karlskrona

Ett led i korta ner väntetiderna ytterligare i cancervården är att klinisk kemi numera erbjuder cancermarkörer i sitt analysutbud, analyser som tidigare skickades till Region Skåne, med längre svarstider som följd.