



Till Landstingsfullmäktige

## Prognos och åtgärdsförslag Landstinget Blekinge 2018

### Bakgrund

Landstinget Blekinge har ett resultat för 2017 där kostnaderna överstiger intäkterna, landstinget som helhet avviker också negativt från budget. Det negativa resultatet förklaras främst av negativa budgetavvikelser på fyra förvaltningar, primärvården, Blekingesjukhuset, folktandvården och Landstingservice.

Kostnadsökningstakten är lägre än föregående år och visar en nedåtgående trend. Jämförelse siffror i förhållande till andra landsting och regioner visar att Landstinget Blekinge har ett högt kostnadsläge, trots den minskande kostnadsökningstakten 2016 ligger Blekinge fortfarande bland de dyrare landstingen. Det finns inga jämförelsesiffror för 2017 ännu.

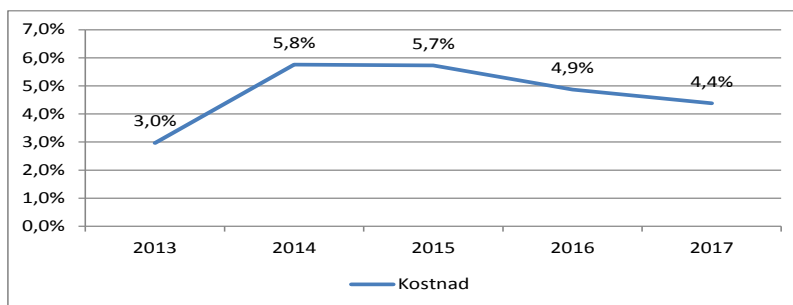


Diagram: Landstinget Blekinges kostnadsökningstakt den senaste femårs period.

Mot bakgrund av landstingets resultat 2017 måste åtgärder vidtas för att minska kostnaderna både på kort och lång sikt. Det pågår arbete som till viss del fått genomslag på kostnadsökningstakten men det måste vidtas ytterligare åtgärder för att nå en balans mellan intäkter och kostnader.

### Inhyrd personal

Kostnaden för den inhyrda personalen ökade under 2017 med 24,8 mnkr jämfört med 2016, vilket motsvarar ca 18 %. Under 2017 har uppföljningsmöjligheterna av den inhyrda personalen utvecklats, det finns nu möjlighet att följa upp den arbetade tiden för samtliga förvaltningar.

Årsarbetare	2016			2017		
	Läkare	SSK	Totalt	Läkare	SSK	Totalt
PV	28,7	0,5	29,2	31,4	1,3	32,7
BLS	15,2	14,5	29,7	20,5	15,1	35,6
PSH	14,3		14,3	9,6		9,6
	<b>58,2</b>	<b>15</b>	<b>73,2</b>	<b>61,5</b>	<b>16,4</b>	<b>77,9</b>

**Tabell:** Årsarbetare inhyrd personal 2016 och 2017. De arbetade timmarna redovisas det år de utförs. Kostnaden, som hämtas ur ekonomisystemet, är inte helt jämförbar då det sker vissa förskjutningar mellan åren.

Tabellen ovan visar den inhyrda personalen i årsarbetare. Landstinget upphandlar ett antal bemanningsföretag för leverans av tjänsten, under en stor del av 2017 har landstinget varit avtalslösa vilket gjort att kostnaderna blivit något högre. Nytt avtal är tecknat och trädde i kraft 1 december 2017.

Det pågår ett projekt för oberoende av inhyrd personal på nationell nivå. Samtliga landsting och regioner försöker med gemensam kraft att minska beroendet av inhyrd personal. Ett oberoende av inhyrd personal innebär inte ett totalt förbud mot användande utan att det ska finnas en stabil och varaktig bemanning med egen personal. Diskussioner förs över vilken nivå landstinget anser vara en acceptabel nivå.

I landstingsplan och budget för 2018 – 2020 finns angivet att hyrläkarkostnaden ska minska med 40 mnkr under 2018 jämfört med 2017. I det läget landstinget befinner sig i vid ingången av 2018 föreslås en ökad ambitionsnivå och en kostnadsminskning med 65 mnkr. För att nå kostnadsminskningen för inhyrd personal tillkommer kostnader för egen personal. I landstingsplanen finns en satsning på personalrekrytering för att underlätta arbetet.

Målvärdet för Landstinget Blekinges hyrbehov för 2019 är just nu 40 mnkr och målvärdet 2018 är 98 mnkr. Fördelningen mellan nämnderna är inte fastställd. Projektet för oberoende av inhyrd personal kommer avrapporteras löpande till landstingsstyrelsens arbetsutskott samt i ordinarie månadsrapportering. Aktiviteter har redan genomförts men har inte haft den önskade effekten förutom inom psykiatri och habilitering, därför intensifierar förvaltningarna nu arbetet. På förvaltningsövergripande nivå skapas ett samarbete om läkarbemanning för att bättre kunna använda de tillgängliga resurserna, och ett analysteam tillsätts för att tätare följa upp och återkoppla utvecklingen och effekterna av genomförda åtgärder.

## Köpt vård<sup>1</sup>

### Kostnader

Kostnaderna för den köpta vården ökade mellan 2016 och 2017 med 19,7 mnkr (4,8 %). Det kan jämföras med 32,7 mnkr (8,6 %) mellan 2015 och 2016. Av de 19,7 mnkr återfinns den största ökningen i den högspecialiserade vården (17,6 mnkr). 2017 kännetecknas av fler dyra vårdtillfällen över 1 mnkr varav ett extremt dyrt vårdtillfälle på totalt 9,2 mnkr. Även antalet vårdtillfällen över 200 tkr och upp till 1 mnkr ökade 2017 jämfört med 2016, samt att fler transplantationer genomfördes.

Det fria vårdvalet innebar ökade kostnader med 4,2 mnkr (12,8 %). Det kan jämföras med 2,9 mnkr (9,6 %) året innan. Det fria vårdvalet till Region Skåne står för den största ökningen med totalt 3 mnkr där andelen till Centralsjukhuset i Kristianstad är 2 mnkr. Ökningen av kostnader för det fria vård sökandet kan direkt kopplas till Blekingesjukhuset.

<sup>1</sup> Vårdtillfälle=när patienten är inlagd i slutenvården

Vårdkontakt=när patienten besöker öppenvården

Fritt vårdval= när vården finns att tillgå i Blekinge men patienten väljer att bli behandlad utomlans

Den akut köpta vården ökade med 3,2 mnkr (5,1 %). Det kan jämföras med en sänkning året innan med 1,5 mnkr (3,3 %).

### **Vårdtillfällen och vårdkontakter**

Antalet vårdtillfällen som landstinget köpt av Region Skåne har, enligt prognos från december, ökat mellan 2016 och 2017 med 19 stycken (1,1 %). Det motsvarar en kostnadsutveckling på 5,0 %.

Antalet vårdkontakter som landstinget köpt av Region Skåne har ökat mellan 2016 och 2017 med 1 640 stycken (6,8 %). Det motsvarar en kostnadsutveckling på 9,8 %.

Mellan åren 2013 och 2017 har antalet vårdtillfällen på Centralsjukhuset i Kristianstad minskat med 12 stycken medan antalet vårdkontakter ökat med 1 449 stycken.

Kostnadsökningstakten till Region Skåne mer än halverades 2017 jämfört med 2016 men den köpta vården står fortsatt för höga kostnader.

## **Södra sjukvårdsregionen**

### **Avtal om ersättning 2018**

Andelen undantag från DRG-debitering har minskat från 19 stycken till 8 stycken men den största andelen debiteringar kommer fortsatt 2018 att vara patientspecifika. Ortopedkliniken och reumatologkliniken på SUS kommer under 2018 att vara pilotkliniker för enbart DRG-debitering.

### **Nivåstrukturer**

Landstinget Blekinge ser från 2017 ekonomiska konsekvenser av gynekologisk och allmänkirurgisk cancer. De allmänkirurgiska diagnoserna uppgår till ca 30-40 patienter årligen fördelat på bukspottkörtels-/levercancer (10-15 patienter), magsäcks-/matstrupe-cancer (ca 10 patienter) samt blåscancer (10-15 patienter). Före införandet av nivåstrukturer hade Landstinget Blekinge och Landstinget Kalmar tillsammans koncentrerat alla bukspottkörtel-/leveroperationer till Kalmar samt magsäcks-/matstrupe-canceroperationer till Blekinge vilket resulterade i ett ekonomiskt "nollsummespel" samt tillräckliga volymer för att bedriva verksamheten med bra kvalitet. Totalt beräknas kostnadsökningen för nivåstrukturer till 10 mnkr för kirurgkliniken. Någon reducering av kostnader på egna kliniken avseende personal och/eller vårdplatser ser vi idag inga möjligheter att göra då det endast marginellt påverkar behov av vårdplatser.

Kvinnokliniken i Landstinget Blekinge har av tradition handlagt gynekologisk cancer för såväl Landstinget Blekinge som Region Kronoberg. Södra regionvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 25 maj 2016 att Landstinget Blekinge skulle vara en nod för gynekologisk cancer vilket skulle innebära att flertalet cancerfall kunde tas omhand i Blekinge. Sedan november 2017 har Region Kronoberg beslutat att alla gynekologiska cancerfall remitteras direkt till Region Skåne. Följden blir att underlaget att bedriva canceroperationer i Blekinge blir för litet för att upprätthålla god kvalitet. Den ekonomiska konsekvensen blir uteblivna intäkter från Region Kronoberg för ca 50 operationer samt att Landstinget Blekinges patienter också måste skickas till Region Skåne, uppskattningsvis ytterligare ca 50 patienter. Den totala ekonomiska effekten för Landstinget Blekinge beräknas till minst 11,5 mnkr. Landstinget Blekinge har i nationella gynekologiska register haft bra resultat och korta väntetider till behandling. Förutom bra resultat kommer även kirurgisk kompetens till nytta för övrig gynekologisk kirurgi.

Diskussioner förs inom ramen för regional arbetsfördelning i södra sjukvårdsregionen att vissa benigna allmänkirurgiska diagnoser kan omhändertas i Landstinget Blekinge.

## **Läkemedel**

Det finns möjlighet till kostnadsminskningar inom läkemedelsområdet, både inom recept- och rekvisitionsläkemedlen. Landstinget har en analysgrupp för läkemedel som analyserar, följer upp och diskuterar med verksamheten. Gruppen kommer arbeta vidare med ett tydligt fokus på att minska kostnadsnivån inom de grupper av läkemedel där Blekinge avviker negativt från riket.

## **Åtgärder för ekonomi i balans 2018**

Med anledning av utfall för 2017 har landstingsdirektören begärt in en bedömning av utfall i förhållande till budget 2018 för landstingets samtliga förvaltningar eller liknande. En sammanställning visar ett befarat underskott för 2018 på -69,5 mnkr jämfört med budget. Landstingets budgeterade överskott för 2018 uppgår till 13,1 mnkr. Landstinget har ett tidigare underskott, från 2015, som måste återställas under 2018.

Det är tre nämnder som bedömer att resultatet för 2018 blir negativt, nämnden för primärvård och folktandvård, nämnden för Blekingesjukhuset, samt landstingsstyrelsen för landstings gemensamt. Finansförvaltningen prognostiserar ett överskott på 40 mnkr vilket består av förändring i skatteprognos, statsbidrag samt överskott på lönerogleringsanslaget. De nämnder som bedömer ett resultat i nivå med budget har samtliga presenterat utmaningar i sin verksamhet men arbetar mot budgetföljsamhet.

## **Primärvården**

Primärvården räknar med budgetavvikelse på -32,8 mnkr. Bland de satsningar som gjordes i landstingsplan och budget 2018 – 2020 finns en satsning för utvecklingsresurs närsjukvård motsvarande 10 mnkr. I förvaltningens verksamhet finns genomförd verksamhetsutveckling som saknar finansiering, dessa föreslås finansieras med satsningen.

Nämnden uppmanas vidta ytterligare åtgärder för att minska den bedömda negativa budgetavvikelsen. Utifrån sammanställningen av landstingets totala prognos kan ett underskott om maximalt -15 mnkr hanteras för att landstinget ska klara ett resultat i nivå med budget.

## **Blekingesjukhuset**

Blekingesjukhuset lämnar en prognos med budgetavvikelse på -63,2 mnkr.

Nämnden uppmanas vidta ytterligare åtgärder för att minska den prognosticerade negativa budgetavvikelsen. Utifrån sammanställningen av landstingets totala prognos kan ett underskott om maximalt -24,2 mnkr hanteras för att landstinget ska klara ett resultat i nivå med budget.

## **Folktandvården**

Folktandvården lämnar en prognos med budgetavvikelse på -9,9 mnkr.

Nämnden uppmanas vidta ytterligare åtgärder för att minska den prognosticerade negativa budgetavvikelsen. Utifrån sammanställningen av landstingets totala prognos kan ett underskott om maximalt -3,0 mnkr hanteras för att landstinget ska klara ett resultat i nivå med budget.

## Landstingsgemensamt

Landstingsgemensamt lämnar en prognos med budgetavvikelse på -3,6 mnkr. Den främsta förklaringen till den negativa avvikelsen är kostnader för tomställda lokaler som belastar resultatet.

Landstinget har för närvarande tomställda lokaler motsvarande 12 500 kvm, till en kostnad av ca 16 mnkr. En översyn kommer under början av året att göras av de tomställda lokalerna, det finns en uppfattning om att det finns lokaler som kan avyttras eller kanske rivs. Landstingsdirektören återkommer till Landstingsstyrelsen när översyn genomförts med förslag till beslut om eventuell försäljning eller rivning.

Det prognosticerade underskottet åtgärdas genom översyn av tomställda lokaler.

## Statsbidragshantering

I arbetet med landstingsplan och budget för 2018-2020 gjordes en beräkning på vilka riktade statsbidrag samt vilka belopp/intäkter som landstinget kan förvänta sig under de olika åren. Den beräknade intäkten ingår som en del i den budget som landstingsfullmäktige beslutade om i november. Statsbidragen är fördelade till berörda nämnders rambudget. Nämnderna ansvarar därmed för att genomföra de åtgärder som krävs för att kunna ta del av de riktade statsbidragen.

Sedan november har överenskommelserna om villkoren för att ta del av statsbidragen 2018 förhandlats mellan staten och sjukvårdhuvudmännen. En översyn av tidigare beräkningar har därför gjorts med resultat att beslutad budget fortfarande överensstämmer stämmer med beräknade intäkter.

## Övrigt

Landstinget behöver hålla fast vid sina fastslagna strategier för att klara en ekonomi i balans på sikt. För att nå ekonomi i balans i förhållande till budget på kort sikt behövs ytterligare åtgärder vilket innebär en risk för att vissa mål i landstingsplanen inte kan uppfyllas. Det läge landstinget befinner sig i just nu innebär att ekonomin är överordnad.

Landstinget inför ett så kallat ekonomiskt stabsläge, vilket innebär stark restriktivitet vid beviljande av utbildning, resor och anställningar. Anställning av personal ska värderas noga, vid varje ledig tjänst måste övervägande göras om tjänsten behöver återbesättas samt vid vilken tidpunkt. Samtliga anställda måste arbeta för allmän återhållsamhet.

Det finns en potential till kostnadsminskningar genom översyn av jouruppdraget.

Landstingsdirektörens stab förstärker arbetet med analys och uppföljning. Analysteam för specifika frågor kommer skapas där behov finns. Det kommer inte finnas en fast grupp utan teamen bemannas med lämplig kompetens som resurs för specifika frågeställningar. I arbetet med oberoende av inhyrd personal finns en grupp som arbetar med analys och uppföljning, det arbetssättet kommer att tillämpas i större omfattning för andra frågor.

Den ekonomiska uppföljningen sker genom månadsrapporter, kvartals-, delårs- och årsbokslut. Månadsrapporteringen kommer att förändras. Tidigare år har ingen månadsrapport för januari presenterats för styrelsen det kommer göras detta år. Månadsrapporten kommer också förändras

till sitt innehåll för att bättre svara upp mot det ökade behov av uppföljning som krävs för att se effekter av åtgärderna. Månadsrapporten blir ett viktigt beslutsunderlag för att säkerställa att åtgärderna ger effekt eller om ytterligare åtgärder behövs.