



Verkställighetsplan

2015

Blekingesjukhuset

Innehållsförteckning

1. Inledning	2
2. Landstingets uppdrag, vision och verksamhetsidé.....	3
2.1 Landstinget Blekinges uppdrag	3
2.2 Landstinget Blekinges vision	3
2.3 Landstinget Blekinges verksamhetsidé	3
3. Mål och strategi 2015	4
3.1 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa.	4
3.2 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer	8
3.3 Målområde – En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling	9
3.4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter	11
4. Särskilda satsningar	15
5. Budget per verksamhet eller basenhet 2015	19
5.1 Prognos 2015	20
5.2 Budget per basenhet	20
5.3 Förslag på åtgärder	22



1. Inledning

Landstinget Blekinges högsta beslutande organ är Landstingsfullmäktige och inför varje ny mandatperiod fastställer Landstingsfullmäktige en strategisk plan-Landstingsplanen – som innefattar landstingets vision, politiskt prioriterade områden och inriktningsmål för verksamheten. I "Landstingsplan 2013-2014" beskrivs att landstingets huvuduppdrag är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård utifrån befolkningens hälsorelaterade behov både idag, imorgon och i framtiden. Det är medborgarnas hälsa och behov av hälso- och sjukvård som ska styra landstingets verksamhet.

Utifrån "Landstingsplan 2013-2014" har Hälso- och sjukvårdsnämnden tagit fram sin Verksamhetsplan för 2015. Nämndens Verksamhetsplan utgör grunden för landstingsdirektörens överenskommelser med förvaltningarna (Verkställighetsplaner) och sedermera för den uppföljning som ska ske under året.

Blekingesjukhusets Verkställighetsplan för 2015 utgår från och bygger på dessa båda dokument. Blekingesjukhusets Verkställighetsplan ska fungera som stöd och vägledning för sjukhusets verksamheter. Mot bakgrund av "Blekingesjukhusets Verkställighetsplan 2015" ska respektive klinik på sjukhuset beskriva sin egen Verkställighetsplan för 2015.



2. Landstingets uppdrag, vision och verksamhetsidé

2.1 Landstinget Blekinges uppdrag

Huvuduppdraget för Landstinget Blekinge är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård, både idag, imorgon och i framtiden.

Uppdraget regleras till största delen av Hälso- och sjukvårdslagen och Tandvårdslagen och utifrån dessa formar sedan landstinget sin vision, sina mål och strategier för att möta befolkningens behov på såväl kort som lång sikt.

2.2 Landstinget Blekinges vision

”Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss”.

Landstinget Blekinge verkar i medborgarnas intresse. Visionen ”Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss” innebär att vi i Landstinget Blekinge, genom bästa möjliga vårdkvalitet, ska medverka till medborgarnas livskvalitet.

2.3 Landstinget Blekinges verksamhetsidé

”Landstinget ska, med en tillgänglig, säker och kostnadseffektiv vård av god kvalitet, medverka till bästa möjliga livskvalitet för Blekingeborna”.

Landstingets verksamhetsidé beskriver vad verksamheten syftar till och hur organisationen vill att den ska uppfattas av dess intressenter. Verksamhetsidén är inget mål utan ska utifrån visionen, de strategiskt viktiga områdena och inriktningsmålen på ett kortfattat sätt uttrycka eller beskriva vad vi i Landstinget Blekinge vill verka för och uppnå.



3. Mål och strategi 2015

I budgetunderlaget för 2015 som fastställdes av Landstingsfullmäktige den 16 juni 2014 anges att nu gällande Landstingsplan ska vara vägledande för de långsiktigt strategiskt övergripande målen. Landstingsfullmäktige fastställde också rambudgetar för förvaltningar och nämnder samt gav förvaltningarna i uppdrag att utarbeta verkställighetsplaner för 2015.

I Landstingsplanen för 2013-2014 anges fyra politiskt prioriterade övergripande mål:

- En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa
- Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
- Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.
- En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling.

Utifrån dessa politiskt prioriterade övergripande mål formulerar förvaltningarna, i sina verkställighetsplaner, mål och mått som ska användas i uppföljningsprocessen.

3.1 Målområde - En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa

Blekingesjukhuset ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens fokus. Sjukskrivningsprocessen ska vara patient- och rättssäker och med hög kvalitet. Verksamheten ska planeras och genomföras så att den vård som bedrivs är tillgänglig och jämlik. Att ta tillvara på patientens synpunkter på hur de uppfattar den vård som ges är en viktig källa till förändring och förbättring. Att patienterna känner förtroende och tillit till den vård som erbjuds på Blekingesjukhuset är av stort värde. Verksamheten ska genom ett ständigt pågående förbättringsarbete bidra till att stärka förtroendet för Blekingesjukhuset. Patienterna ska känna sig delaktiga och nöjda med den vård de får.

Inom ramen för begreppet "tillgänglighet" ryms även att man som patient ska veta vart man ska vända sig när man blir sjuk. Att ta tillvara på alla möten med patienten för att informera och lotsa dem till rätt vårdnivå är därför en viktig uppgift för Blekingesjukhusets personal. Inte minst gäller detta att informera om sjukvårdsrådgivningen 1177 så att kännedom om denna kontaktväg ökar.

Blekingesjukhuset kommer under 2015 att arbeta för att samtliga vårdavdelningar och mottagningar har informationsmaterial om "1177 Vårdguiden" och "Mina e-hälsotjänster" att dela ut till patienterna. Vi ska ta vara på alla möten med våra patienter och skapa förutsättningar för dem att vara delaktiga i arbetet för sin egen hälsa, vård och behandling. Målet är en informerad och aktiv patient som tar ansvar för att hantera sin hälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning. Kunskap om patienternas behov är en central faktor och samverkan med samhällets övriga aktörer är en viktig förutsättning som kontinuerligt måste utvecklas.



Sjukvård är en komplex verksamhet och i vården, liksom i alla andra verksamheter, kan människor göra fel och begå misstag. Därför måste vi ha väl utvecklade system och rutiner så att mänskliga felhandlingar inte leder till att personal eller patienter utsätts för skador. De flesta patienter som drabbas av en vårdskada önskar att sjukvården lär av sina misstag, så att inte fler drabbas av samma sak. Vårdskador orsakar lidande för patienten men kan också innebära längre vårdtider och andra kostnader.

För att så långt som möjligt förebygga att vårdskador inträffar, är det av stor vikt att:

- avvikelser rapporteras
- allvarlig vårdskada anmäls till chefläkare
- händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada utreds
- patient som drabbats av vårdskada snarast informeras
- patienten är delaktig i sin vård och att individuellt anpassad information ges
- grundkraven och indikatorerna för 2015 i den nationella överenskommelsen om patientsäkerhet uppnås
- följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler mäts liksom förekomst av vårdrelaterade infektioner och trycksår
- åtgärder vidtas utifrån resultatet av anmälda avvikelser samt mätningarna ovan
- antibiotikaförskrivningen minskar
- läkemedelsberättelser och läkemedelsgenomgångar genomförs samt registreras
- en handlingsplan upprättas/ revideras på respektive klinik över åtgärder som behöver vidtas för att utveckla och förbättra patientsäkerhetskulturen

För att leva upp till den lagstadgade vårdgarantin 90-90, dvs. besök hos specialist inom 90 dagar respektive påbörjad behandling inom ytterligare 90 dagar, kommer förvaltningen att fortsätta det påbörjade arbetet att, med hjälp av operationsplaneringssystemet Orbit, utveckla produktionsplaneringen och kontinuerligt följa upp resultatet. Avseende operationsverksamheten så har operationsstyrelsen ett angeläget uppdrag att planera både för ett effektivare utnyttjande av operationskapaciteten och, ur landstingets synpunkt, en optimal fördelning av operationstider till klinikerna.

Att vården är tillgänglig är en förutsättning för en god vård för Blekingeborna och Blekingesjukhuset kommer att fortsätta det angelägna arbetet med att kontinuerligt sträva efter att förbättra tillgängligheten för patienterna. Även om den statliga satsningen med kömiljarden upphör under 2015 så bibehåller Blekingesjukhuset de mål och tidsramar som angavs i kömiljarden dvs. att mer än 70 procent av patienterna får tid till såväl besök som behandling inom 60 dagar. Blekingesjukhuset kommer även att fortsätta arbeta med tillgängligheten utifrån parametrarna "grundkrav" och "faktisk väntetid", som angavs i kömiljarden.



Mål och mått

Målområde 2015	Mål 2015	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning
3.1 En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa.				
Folkhälsoarbete.	Under 2015 ska antalet kliniker på Blekingesjukhuset som vid planerade mottagningsbesök och/eller vid inläggning dokumenterar patientens identifierade levnadsvanor enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet öka.	Antalet kliniker som under 2015 har dokumenterat samtal om levnadsvanor. Identifiering, åtgärder och resultat av arbetet med levnadsvanorna ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Jämlik hälso- och sjukvård	Under 2015 ska samtliga kliniker kartlägga minst en diagnosgrupp eller patientkategori avseende jämlik vård utifrån tex ålder, kön, bostadsort, utbildning, födelse-land, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.	Andel kliniker som under 2015 har kartlagt minst en diagnosgrupp eller patientkategori avseende jämlik vård utifrån tex ålder, kön, bostadsort, utbildning, födelse-land, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.	Saknas.	BLS Delårsbokslut 2 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Tillgänglighet.	Andel besök och behandling som sker inom 60 dagar, exklusive självvald väntan, ska uppgå till minst 70% under minst tio månader.	Andel besök och behandling som sker inom 60 dagar.	Resultat för "Kömiljarden" under 2014.	BLS Månadsrapport
Ändamålsenlig och säker vård.	Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler ska öka jmf m föregående nationella mätning och vara minst i nivå med genomsnittet för riket.	Andel korrekta basala hygienrutiner och klädregler enligt PPM vår och/ eller höst.	Faktiskt värde i PPM våren 2014.	BLS Delårsbokslut 1 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Andelen ineliggande patienter som drabbas av en vårdrelaterad infektion (VRI) ska vara lägre än riket och lägre än föregående nationella mätning.	Andelen ineliggande patienter som drabbats av en vårdrelaterad infektion (VRI) i de nationella mätningarna på vår och höst 2015.	Faktiskt värde i PPM hösten 2014.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Samtliga kliniker ska under 2015 uppdatera sin "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden" (som upprättades under 2013) utifrån resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen 2014.	Andel kliniker som under 2015 har uppdaterat sin "Handlingsplan utifrån identifierade förbättringsområden" utifrån resultatet i patientsäkerhetskulturmätningen 2014.	Saknas.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Samtliga kliniker ska mäta förekomsten av trycksår och andelen patienter med trycksår ska minska jmf m föregående nationella mätning.	Andel trycksår totalt.	Faktiskt värde i PPM våren 2014.	BLS Delårsbokslut 1 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Samtliga avdelningar ska minst en gång per år ha en genomgång med personalen av SBAR och MEWS.	Andel avdelningar som minst en gång per år har en genomgång med personalen av SBAR och MEWS.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.



Mål och mått

Målområde 2015	Mål 2015	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning
3.1 En god hälso- och sjukvård samt insatser för en bättre folkhälsa.				
	Samtliga kliniker ska, i relevanta fall, under 2015 utse en läkare som lokalt STRAMA-ombud.	Andel kliniker som i relevanta fall har en utsedd läkare som lokalt STRAMA-ombud.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Delårsbokslut 1 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
HLR-utbildning	På samtliga kliniker ska andelen av klinikkens medarbetare som har en relevant HLR-utbildning, såväl S-HLR som Barn-HLR, som ej är äldre än ett år, öka.	Andel kliniker där andelen medarbetare som har en relevant HLR-utbildning, såväl S-HLR som Barn-HLR, som ej är äldre än ett år, har ökat	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Förtroende och medverkan.	Varje klinik ska under 2015 genomföra en stickprovskontroll bland utskrivna patienter och samtliga journaler i stickprovet ska innehålla ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	Andel kliniker som under 2015 har genomfört en stickprovskontroll bland utskrivna patienter och samtliga journaler i stickprovet ska innehålla ett "Utskrivningsmeddelande" enligt "det gröna kortet" inklusive läkemedelslista och läkemedelsberättelse.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Processarbete.	Arbetet med att utveckla vården genom väl definierade gränsoverskridande vård- och serviceprocesser (mellan förvaltningar, basenheter) ska intensifieras. Under 2015 ska ytterligare minst två processer inom rehabiliteringsområdet kartläggas.	<u>Mått 1:</u> Former för vidareutveckling av <i>vårdprocesserna för patienter med benign smärta samt för patienter som drabbats av stroke</i> ska ha etablerats. <u>Mått 2:</u> Kartläggning av minst två rehabiliteringsprocesser.	Saknas.	BLS delårsbokslut 1 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs enligt projektet SAMSPEL. Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar ska minska.	Andelen patienter som måste återinläggas (återinskrivas) på sjukhuset inom 30 dagar.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014 (medelvärde för andelen återinläggningar under 2014).	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Sjukskrivningsprocessen	Samtliga kliniker ska under 2015 beskriva hur man arbetar utifrån den dokumenterade lokala sjukskrivningsprocess som togs fram under 2013.	Andel kliniker som under 2015 har beskrivit hur man arbetar utifrån den dokumenterade lokala sjukskrivningsprocess som togs fram under 2013.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Kvalitet.	Under 2015 ska samtliga kliniker redovisa hur man arbetar med den indikator ur verksamhetens "Områdesvisa indikatorer" i Öppna Jämförelser som kliniken valde 2013.	Andelen kliniker som redovisar hur man arbetar med den indikator ur verksamhetens "Områdesvisa indikatorer" i Öppna Jämförelser som kliniken valde 2013.	Faktiskt värde i den utvalda indikatorn enligt Öppna Jämförelser 2014.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Riskhantering, säkerhet och krisberedskap.	Under 2015 ska samtliga avdelningar haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inkl brandskydd, och de rutiner/ checklistor som gäller för den egna avdelningen.	Andel avdelningar som under 2015 har haft en genomgång med personalen av BLS Kris- och katastrofplan, inkl brandskydd, och de rutiner/ checklistor som gäller för den egna avdelningen.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.



3.2 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Övergripande fokus på miljö- och hållbarhetsområdet för Blekingesjukhuset är att minimera verksamhetens miljöpåverkan och bidra till en hållbar utveckling, i enlighet med landstingets övergripande strategier. Begreppet hållbar utveckling ska genomsyra hela Blekingesjukhusets verksamhet och utgöra grunden för ett systematiskt och aktivt förändringsarbete med ständiga förbättringar. Ett effektivt miljöarbete gör verksamheten mer resurseffektiv och minskar både kostnader och miljö- och klimatpåverkan.

De varor och tjänster som Blekingesjukhuset upphandlar hanteras i samtliga fall av Landstingsservice Affärsenhet. Affärsenheten säkerställer att miljö- och hållbarhetskrav ställs i samtliga upphandlingar, i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan, Konkurrensverkets kriterier och enligt Landstinget Blekinges uppförandekod för sociala och etiska krav i leverantörsledet.

Blekingesjukhuset kommer under planperioden att bedriva ett fortsatt systematiskt förbättringsarbete inom exempelvis avfallsområdet genom att allt avfall sorteras på ett miljöriktigt sätt, enligt landstingets Avfallsguide på intranätet. Blekingesjukhusets samtliga kemikalier finns registrerade i det webbaserade kemikaliehanteringssystemet KLARA. Systemet möjliggör en systematisk egenkontroll av de kemikalier som hanteras inom verksamheten, i vilken mängd, var de finns samt tillhandahåller löpande aktuell produkt information genom säkerhetsdatablad till varje enskild produkt och vara. Det arbetet kommer att fortsätta under kommande år i syfte att minska miljöpåverkan från kemikalier.

Samtliga Blekingesjukhusets chefer har genomgått en grundläggande miljö- och hållbarhetsutbildning genom landstingets chefsutvecklingsprogram. Ny tillsatta chefer erbjuds löpande samma möjlighet. Nyanställd övrig personal erbjuds löpande grundläggande miljö- och hållbarhetsinformation genom landstingets grundutbildning för nyanställda. Under år 2015 kommer utbildning att anordnas kring landstingets nya politiskt beslutade miljö- och hållbarhetsplan. Utbildningen kommer i första hand att erbjudas till Blekingesjukhusets chefer, miljöombud och kemikalieombud.

Under år 2015 kommer miljö- och hållbarhetsinformationen för Blekingesjukhuset på landstingets intranät att utökas och målgruppsanpassas i syfte att förbättra det systematiska förbättringsarbetet. Blekingesjukhuset kommer att delta i landstingets kampanj kring läkemedels miljöeffekter, för personal, patienter och allmänhet. Förbättringsåtgärder för ett minskat lustgasutsläpp planeras på kvinnokliniken.

Arbetet med att införa miljöledningssystem i verksamheten, i enlighet med politiska beslut i miljö- och hållbarhetsplanen, kommer att påbörjas. En pilotklirik kommer att utses och arbetet kommer att påbörjas under år 2015.

En gapanalys kring Blekingesjukhusets befintliga miljöresurser och kommande behov för att uppfylla miljö- och hållbarhetsplanens mål, kommer att göras under år 2015.



Mål och mått

Målområde 2015	Mål 2015	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning
3.2 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.				
Miljö- och hållbarhetsarbete.	Andel upphandlingar, av de som görs åt BLS, som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landsstingsgemensamma uppförandekoden ska öka.	Andel upphandlingar, av de som görs åt BLS, som innehåller hållbarhetskrav enligt miljöstyrningsrådets kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landsstingsgemensamma uppförandekoden.	Faktiskt värde i Landstingsservice verksamhetsberättelse 2014.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Under 2015 ska samtliga kliniker redovisa hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbete.	Andel kliniker som redovisar hur man jobbar med miljö- och hållbarhetsarbetet och resultatet av detta arbete.	Faktiskt värde i BLS Årsberättelse 2014.	BLS Delårsbokslut 1 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.

3.3 Målområde – En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

”Att hushålla med begränsade resurser”.

Blekingesjukhuset kommer under 2015 att arbeta med uppdraget att hushålla med de begränsade resurser som tilldelats.

Blekingesjukhuset kommer under 2015 att arbeta vidare med åtgärder för att få en kontrollerad kostnadsutveckling.

3.3.1. Kostnadsreducerande åtgärder

Blekingesjukhusets obalans i budgeten kommer att bearbetas med hjälp av såväl kortsiktiga som långsiktiga åtgärder. De kortsiktiga är endast tillfälliga lösningar som ger ekonomisk effekt i närtid medan de av långsiktig karaktär syftar till att ge en stabil ekonomisk grund i framtiden.

De kortsiktiga åtgärderna som Blekingesjukhuset initierade under 2014 och som ska genomföras under 2015 kan sammanfattas i följande punkter:

- **Bemanningsförändringar**
För att säkerställa en budget i balans ska samtliga kliniker i samband med budgetering och uppföljning av personalkostnader utgå från antal tjänster och ekonomiskt utfall.



Förvaltningen planerar att införa en gemensam metod för att mäta vårdtyngd på avdelningarna, för att om möjligt skapa en förklaringsmodell till eventuella avvikelser i personalkostnaden.

Under de senaste åren har kostnaderna för övertid ökat, förvaltningen kommer att fortsätta att arbeta för att hitta arbetstidsmodeller som minskar övertidsuttaget.

- **Bemanningsenheten**

Bemanningsenhetens uppdrag har förändrats till att endast täcka korttidsvikariat under 2014, för att minska personalomsättningen på enheten. Bemanningsenheten kommer att fortsätta att arbeta för att hitta kostnadseffektiva bemanningslösningar tillsammans med verksamheten och utifrån det resultat som styrgruppen för arbetstidsmodeller tar fram.

- **Ökat semesteruttag**

Blekingesjukhuset har sedan 2013 verkat för ett ökat planerat semesteruttag hos personalen för att sänka kostnadsnivån. En förutsättning för kostnadsreduktion är att ledigheter inte ersätts med vikarier utan planeras i ordinarie verksamhet. Förvaltningen kommer även under 2015 att fortsätta detta arbete.

Blekingesjukhusets ambition är att verka för en långsiktigt hållbar ekonomi. De långsiktiga åtgärderna som Blekingesjukhuset har startat och kommer att starta under 2015 kan sammanfattas i följande punkter:

- **Förtidsrekryteringar för återväxt**

För att kunna möta framtida behov av nyckelkompetenser och minimera behovet av inhyrd personal, så förtidsrekryterar Blekingesjukhuset sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker, AT- och ST-läkare. Även andra yrkesgrupper, som medicinska sekreterare och undersköterskor, kommer det finnas behov av att förtidsrekrytera.

- **Ordnat införande av läkemedel**

Tillsammans med sektionen för läkemedel har sjukhuset infört ett läkemedelsråd för att bedöma kostnadseffekter och införandetakt av nya terapier. Syftet är att systematiskt säkerställa att läkemedelsförskrivningen på Blekingesjukhuset och inom landstinget sker inom rimliga nivåer och att rekommendationerna följs.

- **Ordnat införande av behandlingsmetoder**

Blekingesjukhuset planerar delta i förvaltningsövergripande arbete för införande av nya behandlingsmetoder. Detta ska ske inom ramen för utökat uppdrag för läkemedelskommittén i form av lokala medicinska kunskapsgrupper. Syftet är bland annat att bedöma betydelsen av en ny behandlingsmetod samt att säkerställa finansieringen.



3.3.2. Ekonomiska mål och mått

Månatligen kommer utfall i balans med budget att mätas på såväl förvaltningsnivå som kliniknivå. Utöver detta kommer, som ett led i kostnadskontrollen, nettokostnadsutveckling och personalkostnadsutveckling att mätas i förhållande till budgetens nettokostnadsutveckling. Kostnadsökningen ska vara lägre eller lika med budgetens nettokostnadsutveckling. Mätningen sker både på förvaltnings- och kliniknivå.

Införandet av KPP (kostnads per patient) på Thoraxkliniken är genomfört med gott resultat och ett breddinförande på sjukhusets övriga kliniker är aktuellt under 2015.

Mål och mått

Målområde 2015	Mål 2015	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning
3.3 En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling.				
Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.	Förvaltningen ska följa budget dvs att prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100% .		Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	Prognos/ budget - BLS Månadsrapport Utfall/ budget - BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Andel kliniker som följer budget dvs. att prognos/ budget respektive utfall/ budget < 100% ska öka jämfört med föregående år.	Andel kliniker som följer budget dvs. att prognos/ budget respektive utfall/ budget är < 100% .	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	Prognos/ budget - BLS Månadsrapport Utfall/ budget - BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Förvaltningens nettokostnadsutveckling ska vara lägre eller lika med budgetens nettokostnadsutveckling (2,7%) .		Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	Prognos - BLS Månadsrapport Utfall - BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Andel kliniker där nettokostnadsutvecklingen är lägre eller lika med budgetens nettokostnadsutveckling (2,7%) ska öka jämfört med föregående år.	Andel kliniker där nettokostnadsutvecklingen är lägre eller lika med budgetens nettokostnadsutveckling (2,7%) .	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	Prognos - BLS Månadsrapport Utfall - BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Förvaltningens personalkostnadsutveckling ska vara lägre eller lika med budgetens personalkostnadsutveckling (3,5%) .		Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	Prognos - BLS Månadsrapport Utfall - BLS Verksamhetsberättelse 2015.
	Andel kliniker där personalkostnadsutvecklingen är lägre eller lika med budgetens personalkostnadsutveckling (3,5%) ska öka jämfört med föregående år.	Andel kliniker där personalkostnadsutveckling är lägre eller lika med budgetens personalkostnadsutveckling (3,5%) .	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	Prognos - BLS Månadsrapport Utfall - BLS Verksamhetsberättelse 2015.

3.4 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

3.4.1 Kompetensförsörjning och samverkan

Ett strategiskt målområde inom personalområdet är behovsstyrt kompetensförsörjningsarbete i syfte att trygga personalförsörjningen. Arbetet med kompetensförsörjning handlar om att tillgodose Blekingesjukhusets olika verksamheters behov av kompetens utifrån beslutade uppdrag.



I detta ingår att identifiera kompetensbehov, skapa attraktiva arbetsplatser och attrahera och introducera nya medarbetare på ett bra sätt. Här ingår också att använda befintliga medarbetares kompetens på ett effektivt sätt och att utveckla deras kompetens efter verksamhetens behov och den individuella utvecklingspotentialen.

Verksamhetens uppdrag och behov av utveckling styr behovet av kompetens och därigenom hur Blekingesjukhusets personalstruktur kommer se ut. För att nyttja befintlig kompetens effektivt och för att planera för kommande kompetensbehov ska samtliga arbetsplatser under året fortsätta arbetet med att ta fram kompetensförsörjningsplaner. Dessa ska användas som verktyg och kopplas till de årliga medarbetarsamtalen och de därtill dokumenterade individuella utvecklingsplanerna.

Arbetet med kompetensförsörjning ska göras lokalt på varje arbetsplats med hög delaktighet, där ledning och medarbetare tillsammans skapar en gemensam bild av sitt uppdrag, befintlig kompetens, krav på ytterligare kompetens och hur den ska kunna förvärvas genom olika aktiviteter och insatser. Delaktighet och dialog ska bidra till engagemang och medverkan. Som en hjälp för chefer i framtagandet av kompetensförsörjningsplaner finns en mall/ verktyg som ska användas. Dessa kompetensförsörjningsplaner aggregeras sedan till en landstingsövergripande personalförsörjningsplan.

Blekingesjukhuset kommer under året medverka i den landstingsövergripande gruppen som arbetar med att ta fram en långsiktig plan för att trygga den framtida läkarförsörjningen i vilken det också ingår AT- och ST-planeringen.

3.4.2 Rätt till heltidsanställning

Blekingesjukhuset kommer under 2015 att verkställa det politiska beslutet angående medarbetarnas rätt till heltidsanställning eller möjlighet till önskad sysselsättningsgrad. En viktig faktor i den fortlöpande utvärderingen är kostnadsaspekten. Även verksamhets- och medarbetarperspektiven ska beaktas.

3.4.3 En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

Samtliga arbetsplatser inom Blekingesjukhuset ska redovisa sitt systematiska arbetsmiljöarbete. I detta arbete ingår att planera, kontrollera och följa upp hälso- och arbetsmiljöförhållanden, det systematiska arbetsmiljöarbetet samt arbetsanpassning och rehabilitering.

Upprättade handlingsplaner om arbetsmiljöförbättringar ska anmälas till förvaltningsövergripande samverkansgrupp. Ledningen för Blekingesjukhuset kommer följa upp arbetet som ska syfta till att fortsatt skapa en hälsofrämjande arbetsmiljö för en ökad arbetstillfredsställelse.

Samverkansavtalet kommer att bidra till att stärka arbetsmiljön och ge en ökad delaktighet. Under 2014 tog varje klinik fram en handlingsplan för att utveckla den interna kommunikation och under 2015 kommer arbetet fortsatt att fokusera på att omsätta planen till konkreta åtgärder.



Hållbart medarbetarengagemang, HME, kommer mätas varje år. Indexet som kommer fram genom en enkät till samtliga medarbetare mäter motivation, ledarskap och styrning. Detta resultat kan användas för att arbeta med förbättringar avseende arbetsmiljön.

3.4.4 Verksamhetsstyrda löner och villkor kopplade till mål och resultat

Löneöversynsprocessen behöver utvecklas vad gäller tidsplanering och möjlighet till prioriteringsarbete. Målsättningen är att löneprocessen ska vara en naturlig del i den löpande verksamheten. Delaktighet sker löpande i arbetet med landstingets handlingsplan utifrån lönekartläggning vad gäller osakliga löneskillnader.

3.4.5 Arbetstidsmodeller

Under 2014 har förvaltningen arbetat med att ta fram förslag på en arbetstidsmodell som i större utsträckning följer vårdproduktionens årscykel och som ökar flexibiliteten att möta produktionssvängningar. Målsättningen med en arbetstidsmodell som följer vårdproduktionens årscykel är att öka Blekingesjukhusets förmåga att möta såväl svängningar i produktionen som den produktionsökning som setts de senaste åren. Detta arbete kommer fortsätta under 2015.



Mål och mått

Målområde 2015	Mål 2015	Mått	Ingångsvärde	Rapportering/ Uppföljning
3.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.				
Kompetensförsörjning	Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter ska uppgå till 90%.	Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Delårsbokslut 2 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Samverkan	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkat i medarbetarsamtal ska uppgå till 95%.	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har medverkat i medarbetarsamtal.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Delårsbokslut 2 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Samverkan	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan ska uppgå till 95%.	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Delårsbokslut 2 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Medarbetarengagemang	Landsingets index för Hållbart medarbetarengagemang (HME) ska uppgå till 80.	Index för Hållbart medarbetarengagemang (HME).	Hållbart medarbetarengagemang (HME) totalindex för Blekingesjukhuset 2014.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Arbetsmiljö	Andelen medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar (långtidssjukskrivning) ska minska.	Andel av kliniken medarbetare som varit sjukskrivna längre tid än 90 dagar.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Delårsbokslut 1 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Arbetsmiljö	Samtliga avdelningar ska följa samverkansavtalets överenskommelse om att genomföra minst två skyddsronder per år.	Andel avdelningar som genomfört minst två skyddsronder under 2015.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Delårsbokslut 2 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Arbetsmiljö	Förvaltningsstaben för Blekingesjukhuset ska under 2015 tillsammans med berörda kliniker ta fram ett verktyg för värdeytgdsräkning på vårdavdelning.		Saknas.	BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Intern kommunikation	Samtliga kliniker ska redovisa hur man arbetar med den under 2013 framtagna handlingsplanen för intern kommunikation.	Andel kliniker som redovisar hur man arbetar med den under 2013 framtagna handlingsplan för intern kommunikation.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Delårsbokslut 1 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.
Intern kommunikation	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation ska uppgå till 90%.	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.	Faktiskt värde i BLS Verksamhetsberättelse 2014.	BLS Delårsbokslut 1 och BLS Verksamhetsberättelse 2015.



4. Särskilda satsningar

Att förbättra vårdprocesser och patientflöden är ett arbete som ständigt pågår på Blekingesjukhuset. Att oavbrutet sträva efter att förbättra såväl bemötande som vård och behandling för de patienter som kommer till sjukhuset är en angelägen uppgift för chefer och medarbetare. Ett förbättrings- och utvecklingsarbete har sällan en början och ett slut, utan är snarare ett arbete som kontinuerligt pågår.

Att utveckla och effektivisera vård och behandling innebär ofta att korta ledtider, öka patientflödet, eliminera väntan, göra fler åtgärder polikliniskt, frigöra tid och därmed öka tillgängligheten för patienterna. Ett flertal av de utvecklingsarbeten som pågår på Blekingesjukhuset har just detta som sitt mål. Att arbeta för en ökad patientsäkerhet och en förbättrad kvalitet är andra viktiga parametrar i pågående utvecklingsarbeten.

Blekingesjukhuset ska fortsätta sin strävan mot att vara ett sjukhus som erbjuder en tillgänglig, säker, högkvalitativ och kostnadseffektiv vård.

Nedan följer en beskrivning av några av alla de satsningar som pågår på Blekingesjukhuset för att förbättra och utveckla omhändertagandet av patienterna. Satsningar som är påbörjade tidigare och som kommer att fortsätta under 2015.

Syftet med projektet "Akut förbättring", som under 2013 drevs på akutkliniken, var att öka kvalitet och patientsäkerhet, att få nöjdare medarbetare och att minska slöseriet med patientens tid. En viktig uppgift i projektet var att utveckla triageringen (snabb bedömning och sortering) av de patienter som kom till akutmottagningen. Projektet avslutades på hösten 2013 men under våren 2014 fortsatte testen av så kallade VIP-kort. Testet innebar att patienten efter en bedömning av sjuksköterska på akutmottagningen erhöll ett VIP-kort. VIP-kortet innebar att patienten dagen efter besöket på akutmottagningen kunde besöka aktuell vårdcentral, utan att boka tid, för en ny bedömning. Även om det under testperioden endast delades ut cirka 50 VIP-kort så upplevde personalen på akutmottagningen denna möjlighet som positivt. Av de patienter som fick ett VIP-kort besökte endast cirka 25 procent vårdcentralen dagen efter. Belastningen på länets akutmottagningar är högt och det är därför angeläget att fortsätta utveckla ett smidigt patientflöde och Blekingesjukhuset ställer sig positiv till att under 2015, tillsammans med primärvården, fortsätta utveckla konceptet med VIP-kort.

Med hjälp av en **nyinrättad funktion som övergripande produktionssamordnare** och operationsplaneringsprogrammet ORBIT kan operationsplaneringen förbättras, resurserna utnyttjas på ett mer effektivt sätt, såväl operationssalar som operatörer, och ett bättre flöde med kortare ledtider är möjligt. På ortopedkliniken inrättades under 2013 ett särskilt produktionsplaneringsteam och hur deras arbete påverkar ortopedklinikens operationsplanering är en angelägen fråga att följa även under 2015. Teamets uppgift är att följa logistiken från inkommande remiss till patientens utskrivning.

Att skapa smidiga och effektiva patientflöden är ett ständigt pågående arbete. För patienten är det angeläget att vården anstränger sig för att reducera all icke värdeskapande tid och att skapa kortare ledtider.



Ett effektivare patientflöde minskar risken för köer och överbeläggningar och det ger en ökad tillgänglighet och patientsäkerhet. Utveckling av vårdprocesser inom ett flertal medicinska områden kommer att fortsätta under 2015, som exempel kan nämnas patienter som är i behov av höft- eller knäprotes och de patienter som drabbas av stroke. I analysen av patientflöden och strävan efter effektiva flöden är det angeläget att även befintliga rutiner för ronder på vårdavdelningarna belyses och detta kommer under 2015 att genomföras i ett särskilt rondkulturprojekt.

Medicinavdelning 9 på Blekingesjukhuset i Karlshamn kommer under 2015, tillsammans med primärvården och Karlshamns kommun, delta i det SKL-initierade nationella samordningsprojektet "Bättre flöde i vården". Syftet med samordningsprojektet är att ge möjlighet för alla landsting och regioner att lyckas ännu bättre i arbetet för en god tillgänglighet. Projektets fokus ska vara patientens hela väg genom vården.

Den pågående utvecklingen som innebär att fler och fler operativa ingrepp och behandlingar genomförs polikliniskt kommer att fortsätta under 2015. Som exempel kan nämnas den poliklinisering av ablations- och pacemakerpatienter som genomförts på Thoraxcentrum under 2014. Det har även skett en utökad poliklinisering av patienter som genomgår angiografi/ PCI. Under 2015 kommer också möjligheten att inrätta en strukturerad förmaksflimmermottagning att utredas. Syftet med dessa utvecklings- och förbättringsarbeten handlar om att skapa ett för patienten smidigt flöde, en vårdprocess som underlättar för patienten och samtidigt frigör tid för ytterligare patienter dvs. en ökad tillgänglighet.

Under 2015 kommer arbetet med att genomföra riskbedömningar - utifrån parametrarna trycksår, fall och nutrition - på inneliggande patienter att fortsätta. Syftet är att förebygga vårdskador så att man kan förhindra onödigt långa vårdtider och lidande för patienterna.

Att människors levnadsvanor påverkar hälsan och ibland också vilka sjukdomar som drabbar oss är känt sedan tidigare och genom att påverka dessa levnadsvanor kan vi förhoppningsvis även påverka det framtida sjukdomspanoramats. Under 2015 kommer arbetet med att registrera patienternas levnadsvanor att fortsätta. En del i detta arbete är att fortsätta uppmuntra och stödja patienten att bli tobaksfri inför en planerad operation. Om patienten är tobaksfri inför en operation minskas risken för komplikationer, läkningen går snabbare och förhoppningsvis blir såväl vårdtid som sjukskrivningstid kortare. Komplikationer leder till längre vårdtider. Kortare vårdtider innebär att tid frigörs för ytterligare patienter.

Antalet äldre ökar och med stigande ålder ökar risken för sjukdomar, allt fler äldre multisjuka patienter behöver specialistvård. Den geriatriska vården i länet ska fortsätta utvecklas med en etablering även i Karlshamn. Tidpunkt för en sådan etablering är dock avhängigt tillgången till geriatrisk specialistkompetens. Att kunna erbjuda svårt sjuka, kanske döende patienter en vård som strävar efter att bibehålla livskvalitet så långt det är möjligt är en angelägen fråga. Den palliativa vården kunde under 2014 utvecklas genom att en palliativ enhet, med ett mindre antal vårdplatser, etablerades på medicinkliniken i Karlskrona. Politiska beslut finns för utveckling av såväl den palliativa som geriatriska verksamheten.



Att länets kommuner från och med årsskiftet 2012/ 2013 tog över ansvaret för hemsjukvården kommer under 2015 innebära ett fortsatt arbete som inkluderar såväl Blekingesjukhuset som primärvården och kommunerna. Att tillsammans med kommunerna säkra vårdplaneringsprocessen är en angelägen fråga och i anknytning till detta planeras också en översyn av utskrivningsprocessen på vårdavdelningarna. Genom att lämna tydlig information om vart patienten ska vända sig vid eventuella problem kan man sannolikt undvika en del återinläggningar på sjukhuset. Hela vårdkedjan har ett stort ansvar för att minska återinskrivning. Blekingesjukhuset har påbörjat ett förbättringsarbete som bland annat innebär att läkarna skriver läkemedelsberättelser och utskrivningsmeddelande.

Ambulansuppdragen ökar konstant, i riket och i Blekinge, vilket innebär en kraftig påfrestning på Blekingesjukhusets ambulans- och transportkapacitet. Politiska beslut finns att under 2015 utöka ambulanskapaciteten med ytterligare två dagambulanser samt två så kallade bedömningsbilar. Om ambulanspersonalen i större utsträckning än idag ges möjlighet att ge behandling på plats utan att ta med patienten till Blekingesjukhuset, eller att ambulansen i större utsträckning än idag, kan köra patienten till vårdcentralen istället för till sjukhuset, skulle detta innebära såväl att patienten får vård på rätt vårdnivå som en avlastning för Blekingesjukhuset.

Antalet patienter med maculadegeneration som behandlas med injektion av läkemedel i ögat ökar. Hittills har denna injektion givits av läkare på en operationssal, men under 2015, efter ombyggnation av ögonmottagningen i Karlshamn, kommer det vara möjligt att ge denna behandling i ett annat rum än på en operationssal. På detta sätt kan tid på operationssal frigöras och tillgängligheten förbättras.

Förutom problem och lidande för patienten så kostar en bristfällig patientsäkerhet pengar. Att ständigt jobba med att förbättra patientsäkerheten är därför en mycket angelägen fråga. I den statliga överenskommelsen anges vilka områden som landstinget särskilt ska jobba med att förbättra och Blekingesjukhuset kommer under 2015 arbeta för att dessa mål ska nås.

Telepatologiprojektet innebär att den mikroskopiska bilden av ett vävnadsprov via internet skickas för analys av en patolog som befinner sig på annan ort. Det råder stor brist på patologer i landet och med hjälp av denna teknik kan de resurser som finns utnyttjas på ett mer effektivt sätt och tillgängligheten ökar för patienten. Detta arbete kommer att fortsätta under 2015.

Vårdnära servicetjänster innebär att Serviceförvaltningen tar hand om vissa arbetsuppgifter på vårdavdelningen, arbetsuppgifter som inte är direkt kopplade till omhändertagandet av patienten. På sjukhuset har ett flertal avdelningar infört detta i form av att Serviceförvaltningen tar hand om skötsel och påfyllnad av olika förråd som finns på avdelningen. Detta arbete kommer att slutföras under 2015 till samtliga vårdavdelningar och även inom röntgen-, anesthesi- och akutkliniken.



I januari 2015 kommer invigning av Blekingesjukhusets nya tryckkammarenhet att ske. Tidigare fanns möjligheten till behandling av patienter i tryckkammare endast på Marinbasens område men nu finns denna möjlighet även på Blekingesjukhuset eftersom det har skett en investering i en mindre variant av tryckkammare, en så kallad monoplackkammare.

Under hösten 2013 investerade Blekingesjukhuset i medicinsk utrustning som gör det möjligt att genomföra robotassisterad kirurgi. Den första operationen på Blekingesjukhuset med denna teknik genomfördes i januari 2014. Med hjälp av robotassisterad kirurgi kan patienter med prostatacancer, gynekologiska tumörsjukdomar samt tarmcancer erbjudas denna behandling inom länet och förutsättningarna för en tryggad kompetensförsörjning förstärks. Under 2015 kommer Blekingesjukhuset att arbeta med en uppgraderad version av robot. Den nya roboten innebär kortare operationstider och möjlighet att utföra fler ingrepp med robotkirurgi.



5. Budget per verksamhet eller basenhet 2015

Sjukvårdsproduktionen under 2015 planeras utifrån den lagstadgade skyldigheten att kunna erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser. Att Blekingeborna känner förtroende och tillit till Blekingesjukhuset är viktigt, inte minst gäller detta tillgängligheten dvs. att man som medborgare får den vård man behöver *när* man behöver det. Målet är därför att kunna erbjuda minst 70 procent av patienterna en tid till såväl besök som operation/ åtgärd inom 60 dagar.

(mnkr)	Prognos 2015
Resultat 2014	-20,0
Köpt vård 2014	
Köpt vård 2015	-10,0
Nya dyrare läkemedel 2014	
Kömiljard	-37,0
Avgiftshöjningar	3,4
Summa	-63,6
Ambulansdygn väst	
Konverteringar	-4,0
Trombolys (40 min)	
Onkologi	
AB-förändringar Ob	
Rätt till heltid	-5,0
Totalt	-72,6
Framtidens HoS	-10,0

Blekingesjukhuset planerar att fortsätta bedriva en tillgänglig vård som patienterna kan känna förtroende och tillit för. Det ekonomiska resultatet för 2015 beräknas till minus 72,6 mnkr.

Enligt beslutad finansplan (inkl. kompletteringsbudget) för 2015 kompenseras sjukhuset för kostnadsökning avseende köpt vård under 2014 och nya dyrare läkemedel.

Dessutom tillskjuter landstingsfullmäktige budgetmedel för att utveckla heldygnstjänstgöring för ambulanspersonalen i västra Blekinge, för konvertering av läkartjänster, ökad bemanning för att uppnå det nationella målet för tid till behandling (trombolys) vid stroke samt utökning av onkologtjänster för framtiden.

Blekingesjukhuset får sammantaget ett tillskott på 30,0 mnkr.



5.1 Prognos 2015

Blekingesjukhusets ekonomiska prognos är beräknad utifrån följande förutsättningar:

- Beräknat resultat för 2014 är förändrat från minus 9,4 mnkr till minus 20,0 mnkr för att eliminera den bonusutbetalning från Landstingsservice som gjordes under 2014.
- Köpt vård under 2014 finansieras med kompletteringsbudget men däremot är kostnadsökningen för köpt vård under 2015 fortfarande osäker och ofinansierad.
- Nya dyrare läkemedel har till viss nivå finansierats med kompletteringsbudget.
- Kömiljarden ersätts av professionsmiljarden, vilket är ett nytt riktat statsbidrag där förutsättningarna är oklara för närvarande. I prognosen för 2015 utgår sjukhuset från att ersättning uteblir.
- Landstingsfullmäktige har beslutat om avgiftsförändringar inför 2015 som beräknas ge Blekingesjukhuset ökade intäkter.
- I finansplanen finns satsningar på att avveckla heldygnstjänstgöring för ambulanspersonalen i västra Blekinge, för konvertering av läkartjänster, för ökad bemanning för att uppnå det nationella målet avseende tid till behandling (trombolys) vid stroke samt utökning av onkologtjänster för framtiden.
- Ofinansierade satsningar och kostnadsökningar som kvarstår, enligt Blekingesjukhusets bedömning, är resterande del av kostnadsökningen för konverteringar samt den överkapacitet som kan uppstå i samband med införandet av "rätt till heltid".

Utöver redovisade kostnadsökningar förutser Blekingesjukhuset att organisationen för framtidens hälso- och sjukvård kommer att generera behov av resurser på cirka 10,0 mnkr.

5.2 Budget per basenhet

Den av Landstingsfullmäktige beslutade budgetramen för Blekingesjukhuset har som tidigare nämnts fördelats med utgångspunkt från att bibehålla samma verksamhet under nästkommande år. De satsningarna som presenterats inkluderas i klinikernas budgetram och prognoser.



	Budget	Prognos	Avvikelse
	2015	2015	
111 Klinisk Fysiologi	-2 323	-2 465	142
112 Medicin	528 471	545 086	-16 614
114 Infektion & Hud	67 622	68 141	-518
116 Barn- och ungdomsmedicin	97 543	96 329	1 214
117 Rehabilitering	134 828	136 570	-1 742
118 Kirurgi	267 161	269 918	-2 757
119 Ortopedi	136 137	143 552	-7 416
120 Thoraxcentrum	69 680	66 209	3 471
121 Kvinnosjukvård	138 050	145 516	-7 466
122 Ögon	47 390	50 479	-3 089
123 Öron	65 693	66 719	-1 025
124 Laboratoriemedicin	9 208	10 573	-1 365
128 Röntgen	-3 075	-3 523	448
129 Anestesi	200 597	207 093	-6 495
131 Akutkliniken	139 822	143 795	-3 973
132 Medicinsk Teknik	5 092	2 247	2 845
133 Köpt vård, LS	251 617	263 240	-11 623
134 Sjukhusförvaltningen	9 693	9 583	110
135 Gemensamma kostnader BLS	235 614	250 581	-14 967
136 Bemanning och service	6 992	8 818	-1 825
Totalsumma	2 405 814,6	2 478 459,2	-72 644,6

Inom Blekingesjukhuset varierar klinikernas ekonomiska resultat och sjukhuset kan inte inrymma befintlig verksamhet i beslutad budgetram med anledning av följande:

- Avsaknad av kömiljardsintäkter.
- Förtidsrekryteringar och hyrläkarberoende. Konverteringar.
- Svårigheter att hålla tilldelade timmar på vårdavdelningarna.
- Ökat behov av extravak.
- Kontaktsjuksköterskor enligt RCC:s rekommendationer.
- Överkapacitet vid "rätt till heltid".
- Kostnadsökning för köpt vård.
- Kostnadsökning för nya dyrare läkemedel.
- Nya vårdplaner – utökat behov av lab- och röntgentjänster.
- Nya behandlingsmetoder.
- Konsultationer, reparationer, larm och bevakning m.m. inom övrig drift.

5.3 Förslag på åtgärder

Sjukhusets ambition är att nå budget i balans. Att nå budget i balans med redovisade förutsättningar och en oförändrad verksamhet är dock orealistiskt. För att åskådliggöra storleken på Blekingesjukhusets förväntade underskott under 2015 kan nämnas:

- Personalavvikelsen uppgår till cirka minus 45,0 mnkr vilket motsvarar 90 sjuksköterskor/ undersköterskor.
- Kostnaden för en vårdavdelning beräknas till cirka 20,0-22,0 mnkr per år.
- Kostnaden för en jourlinje motsvarar cirka 10 läkartjänster vilket motsvarar 10,0 mnkr.

Med hänsyn till de senaste årens beläggningsgrad och vårdtyngd på Blekingesjukhuset är alternativen för att uppnå en budget i balans begränsade. En omfördelning av befintliga vårdplatser har tidigare föreslagits och kan möjligen sänka sjukhusets budgetavvikelse med cirka 10 procent. Ett annat alternativ skulle kunna vara att Blekingesjukhuset sänker sina tillgänglighetsambitioner.

Att de förbättringsarbeten som ständigt pågår ska ge några uppenbara ekonomiska resultat, som kan mätas, är inte sannolikt eftersom kostnaderna tenderar att öka för andra delar i verksamheten. Blekingesjukhuset kommer under 2015 att arbeta vidare med åtgärder för att få en kontrollerad kostnadsutveckling.

Karlskrona den 2 februari 2015

Bengt Wittesjö
Förvaltningschef
Blekingesjukhuset

