



# Förslag till verksamhetsplan och budget 2019

Hälsa- och sjukvårdsnämnden  
Augusti 2018

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	2
Inledning.....	3
Verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag .....	5
Region Blekinges styrmodell.....	6
Perspektivet invånare och samhälle .....	7
Perspektivet kvalitet och process .....	13
Perspektivet kompetens .....	16
Perspektivet miljö och hållbarhet.....	20
Perspektivet ekonomi .....	21
Budget .....	24
Investeringsplan.....	26
Effektivisering och prioriterade nya verksamheter .....	27

## Inledning

Svensk hälso- och sjukvård rankas högt i internationella jämförelser, som nummer två av The Commonwealth Fund (2017) vad gäller hälsoresultat, men på sjätte plats när jämlikhet, tillgänglighet, delaktighet och processer räknas med. Hälso- och sjukvården i Blekinge levererar idag en sjukvård som i stora delar håller hög kvalitet, och som inom vissa områden är bland de bästa i landet. Patienter i Blekinge har i SKLs undersökning (januari 2017) visat sig vara de som är mest nöjda av alla i Sverige över den vård som ges. Även om väntetiderna ibland är för långa i Blekinge, så är tillgängligheten bättre än många andra delar av landet. Resultaten från medarbetarenkäter i Landstinget Blekinge är mycket bra, och nio av tio kan rekommendera andra att jobb hos oss.

Utgångsläget att möta framtiden är således relativt bra ut kvalitets- och medarbetarperspektiv, men svårare ur ekonomiskt perspektiv, då sjukvården i Blekinge har ett högt kostnadsläge i förhållande till jämförbara landsting.

Hälso- och sjukvården har stora utmaningar framför sig, inte minst genom den förväntade demografiska utvecklingen, och de kostnader som förväntas följa på grund av den. Fram till år 2026 förväntas antalet personer över 80 år öka med 35 %, medan antalet i åldersgruppen 20-65 beräknas öka med 1 % i Blekinge (SKL 2018). Detta innebär två saker; dels att de som behöver hälso- och sjukvård kommer att öka drastiskt, inte minst gruppen som ibland benämns "multisjuka äldre", dels att den grupp skattebetalare som står för största andelen av sjukvårdens finansiering inte kommer att öka särskilt mycket. Det betyder också att den arbetskraft som behövs inte finns tillgänglig utifrån det ökande vårdbehovet och utifrån de arbetssätt vi har idag. Till detta kommer andra förändringar, som att cancer och psykisk ohälsa blir allt vanligare, och en medicinsk och teknisk utveckling som ger nya, men dyra möjligheter till utredning och behandling. Dessutom har Blekinge en relativt sjukhusfokuserad vård, vilket också påverkar kultur, arbetssätt och kostnader.

Om vi ska klara av att erbjuda en jämlik vård av hög kvalitet i framtiden måste vi hitta andra, mer kostnadseffektiva sätt att arbeta på. Den nya organisation av hälso- och sjukvården i Blekinge som träder i kraft i samband med regionbildningen januari 2019 har som syfte att skapa förutsättningar för dessa nya arbetssätt, med fokus på processorienterat arbetssätt, kunskapsstyrning, tidiga insatser, digitalisering, den nära vården, samverkan, personcentrerat förhållningssätt och tillitsbaserad ledning och styrning. Det finns i dag mycket forskning och erfarenhet inom dessa områden att ta användning av för att utveckla vårdens organisation, ledning och styrning.

Ett systematiskt utvecklings- och kvalitetsarbete som engagerar medarbetare och chefer genom hela organisationen är sannolikt en förutsättning för att lyckas. Vi befinner oss i en bra bransch där hög kvalitet är billigare än dålig kvalitet. Komplikationer, återinläggningar och vårdskador kostar stora summor varje år, och att göra om, hantera köer och klagomål är inga värdeskapande aktiviteter.

Kompetensförsörjningen är kanske den största utmaningen de kommande åren. Att kunna attrahera och behålla rätt kompetens, både grundutbildade och medarbetare med specialistkompetens, är en förutsättning för att klara av att ge invånarna den vård de behöver. I Blekinge finns dessutom stort behov av investeringar i byggnader, både nybyggnation och renovering, vilket medför stora kostnader framöver.

De utmaningar hälso- och sjukvården i Blekinge har framför sig är fullt möjligt att klara av, samtidigt som regionen levererar god vård till hög kvalitet, men det kräver nya sätt att arbeta. I denna förändring är det viktigt att ha en riktning, en målsättning att ta sikte på.

### **Förslag till målbild för hälso- och sjukvården i Blekinge**

Hälso- och sjukvården i Blekinge ska vara bland dem som har högst kvalitet och tillgänglighet i landet, ha stabil kompetensförsörjning och stabil ekonomi.

I samverkan med andra aktörer i länet erbjuder vi invånarna en hälso- och sjukvård som upplevs som en sammanhängande helhet och som leder till bästa möjliga hälsa och livskvalitet.

Hälso- och sjukvården i Blekinge är en tillgänglig, trygg och kompetent part till invånaren då hen drabbas av ohälsa/sjukdom.

Hälso- och sjukvården i Blekinge har tillit till att flertalet invånarna, med stöd av digitala verktyg och av våra medarbetare, själva kan förstå, tolka och bedöma sitt eget hälsotillstånd, när och om de behöver vård. Invånarens väg genom vården är tydlig och klar, både för invånare och för medarbetare.

Hälso- och sjukvården i Blekinge arbetar hälsofrämjande och förebyggande med fokus på tidiga insatser i den nära vården. Vi arbetar decentraliserat med vård nära invånarna och har utbudspunkter i alla kommunerna och, för dem som behöver det i hemmet.

Hälso- och sjukvården i Blekinge erbjuder specialiserad vård både som del av den nära vården och på sjukhus, och de som behöver inläggande vård kan få det både i Karlshamn och Karlskrona. Viss verksamhet är koncentrerad till sjukhusområdena i Karlshamn och/eller Karlskrona. Vi har ett akutsjukhus med förmåga att betjäna även närområdena utanför länet, och bedriver i samarbete med andra landsting högspecialiserad vård inom vissa fokusområden.

Medarbetarnas kompetens kommer till full användning och utvecklas ständigt, och medarbetarna upplever att de är en viktig del i helheten. Hälso- och sjukvården i Blekinge erbjuder verksamhetsförlagd utbildning av hög kvalitet, och är attraktivt för studerande och nyutexaminerade.

Blekinges hälso- och sjukvård ska bli ett ledande hälso- och sjukvårdssystem som levererar hög kvalitet till en rimlig kostnad.

# Verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag

Region Blekinges verksamhetsidé, värdegrund, vision och uppdrag anger utgångspunkter för den samlade verksamheten och ska genomsyra samtliga verksamhetsplaner.

## Verksamhetsidé

Verksamhetsidén beskriver ändamålet med Region Blekinges samlade verksamhet. Den svarar på frågorna vad vi ska göra, för vem vi ska göra det och vad vi vill uppnå:

**Region Blekinge leder utvecklingen för ett attraktivt Blekinge med god livsmiljö för invånare, företag och besökare.**

## Värdegrund

Värdegrunden vägleder oss i hur vi förhåller oss till dem vi finns till för, invånarna, och hur vi förhåller oss till varandra som medarbetare. Region Blekinges värdegrund vilar på tre ledstjärnor:

**Engagemang, samarbete, kvalitet.**

## Vision

Visionen är en bild av den önskade framtiden. Visionen är ett viktigt hjälpmedel, ett rättesnöre, för att kunna fatta rätt beslut. Region Blekinges vision är:

**Den bästa livsmiljön för hållbar tillväxt och god hälsa.**

## Uppdraget

Uppdraget för Region Blekinge är att:

**Främja en hållbar utveckling i hela Blekinge. Våra ansvarsområden är hälso- och sjukvård, folkhälsa, regional tillväxt, infrastruktur, kollektivtrafik, kultur och bildning.**

## Region Blekinges styrmodell

Region Blekinges styrmodell innebär en styrning utifrån fem perspektiv för att fastställa, styra mot och följa upp de mål som fullmäktige beslutat är strategiskt viktiga.

- Perspektivet invånare och samhälle
- Perspektivet kvalitet och process
- Perspektivet kompetens
- Perspektivet miljö och hållbarhet
- Perspektivet ekonomi

Dessa perspektiv finns med från fullmäktige till nämnderna och de verkställande organisationerna på alla nivåer. Därigenom skapas en tydlig styrningslogik som sträcker sig från politisk nivå till verksamhetsnivå.

Utgångspunkten för Region Blekinges verksamhet är invånarnas behov. Övriga perspektiv ska stödja invånarperspektivet och syftar till att skapa möjligheter för att leverera den nivå av behovsuppfyllnad som är politiskt beslutad.

Inom ramen för varje perspektiv anges inriktningsmål. Inriktningsmål är långsiktigt strategiska mål som riktar sig till hela Region Blekinge. Indikatorer kopplas till inriktningsmålen för uppföljning och redovisning.

Inom ramen för varje inriktningsmål anges insatsområden/uppdrag. Insatsområden markerar uppdrag som fullmäktige anser särskilt angelägna att genomföra för att uppfylla inriktningsmålen. Ett insatsområde/uppdrag kan vara relevant för, och beskrivas under, flera perspektiv, vilket då tydliggörs i texten.

## Perspektivet invånare och samhälle

Invånare- och samhällsperspektivet beskriver målsättningar för att invånarnas behov ska tillgodoses på bästa sätt samt för att skapa en attraktiv region för invånare, näringsliv och besökare. Perspektivet omfattar även målsättningar inom servicekvalitetsområdet som t.ex. tillgänglighet, bemötande och delaktighet.

### Inriktningsmål – ett attraktivt Blekinge

I Blekinge ska fler vilja bo, arbeta och komma på besök. För att fler ska vilja komma till Blekinge måste Region Blekinge gemensamt utveckla bilden av det attraktiva Blekinge. Blekinge ska förknippas med kreativitet, innovation, strategiska läge med en unik kust och skärgård.

#### Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för ett attraktivt Blekinge:

Alla berörs på något sätt av hälso- och sjukvården, om inte för egen del så för familj, släkt och vänner. En hälso- och sjukvård av hög kvalitet med god tillgänglighet och stor delaktighet, där medarbetarna har bra arbetsmiljö och goda utvecklingsmöjligheter, bidrar till att göra Blekinge till en attraktiv region att bo, arbeta och utvecklas i.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Blekinge är att alla patienter ska få den vård de behöver inom den tid som deras tillstånd kräver. En viktig aspekt av tillgänglighet är att enkelt kunna få vård nära om man ofta behöver vård. Med god tillgänglighet avses inte bara det fysiska mötet utan även telefontillgänglighet och möjlighet att komma i kontakt med vården via olika e-hälsotjänster. En tillgänglig vård med varierat utbud som möter olika personers behov skapar också förutsättningar för hög kvalitet och effektiv vård.

Hur medborgarna upplever vårdens tillgänglighet och man blir bemött som patient är angeläget att kontinuerligt följa upp och ta lärdom av. Det personcentrerade förhållningssättet ska utvecklas, där varje individ möts av hälso- och sjukvården med respekt och integritet utifrån mänskliga rättigheter med hänsyn till exempelvis barnkonventionen och FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Arbetet med att skapa fungerande hållbara relationer mellan olika vårdgivare för en sammanhållen hälso- och sjukvård utifrån individens livssituation kommer att utvecklas för att skapa kontinuitet, hög kvalitet och god tillgänglighet.

Hälso- och sjukvården i Blekinge kan bidra till goda livsvillkor där människor mår bra, utvecklas och upplever känslan av att leva ett gott liv bland annat genom att skapa mötesplatser för dialoger med invånarna för att tillsammans utveckla hälso- och sjukvården med fokus på hälsa och hela livssituationen.

#### Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	82 % (2017).	85 %.	Hälso- och sjukvårdsbarometern.
Andel patienter som anger ett positivt helhetsintryck	BLS: öppenvård - 90%(2018), slutenvård - 88% (2018).	Högre än 2018.	Egna lokala mätningar samt Nationell patientenkät (NPE).

## Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad

### Skapa förutsättningar för en attraktiv boendemiljö och samhällsservice.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Involvera invånare/patienter i utvecklingen av hälso- och sjukvården
- Skapa struktur för kontinuerlig återkoppling/utvärdering av hur patienter/närstående uppfattar den vård som ges
- Utveckla och etablera strukturer för den Nära vården (finns även under Kvalitet och process)
- Utveckla verksamheten i enlighet med *Riktlinjer för implementering av personcentrerad vård i Blekinge* inom hela hälso- och sjukvårdsorganisationen (finns även under God och jämlik hälsa)

### Skapa bilden av det attraktiva Blekinge.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Kvalitetsuppföljning med visualisering av resultat (finns även under Kvalitet och process)

## Inriktningsmål – en god och jämlik hälsa

Det finns skillnader i upplevd hälsa mellan kön, olika socioekonomiska grupper och åldersgrupper. Det innebär att hälsan inte är jämlikt fördelad i Blekinge. Folkhälsoarbete ska bidra till en större jämlikhet i hälsa och Region Blekinge har en samordningsfunktion för det länsgemensamma folkhälsoarbetet. Det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssättet ska integreras i Region Blekinges alla verksamheter.

### Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en god och jämlik hälsa:

För en jämlik hälsa är jämlik vård en grundsten. En jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. Sjukvården ska präglas av en god kvalitet och hög tillgänglighet. Faktorer som bland annat kön, etnicitet, sexuell läggning och socioekonomiska förhållanden ska inte påverka kvaliteten på vården och bemötande som patienten erhåller. Region Blekinge ska utveckla ett hälsosystem som har fokus på förebyggande arbete, tidiga insatser och den nära vården. Hälso- och sjukvården har en viktig roll i den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Hälsan är inte jämnt fördelad och en av flera förklaringar är olika levnadsvanor. För att de hälsoinriktade insatserna ska nå grupper i behov krävs ett systematiskt jämlikhetsfokus. Det finns idag god kunskap om hälsans bestämningsfaktorer och dess hälsoeffekter och regionen har ett viktigt ansvar för den långsiktiga hälsoutvecklingen, men många faktorer som påverkar den självupplevda hälsan ligger utanför hälso- och sjukvårdens ansvar. Samverkan mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer för att sprida och öka kunskapen om hälsofrämjande och förebyggande insatser blir därför en angelägen strategi.

Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder är en del i den hälsoinriktade hälso- och sjukvården. Hälsoinriktad hälso- och sjukvård handlar om de processer som ger individen möjligheter att öka kontrollen över sin egen hälsa. Det innebär både ett hälsofrämjande bemötande och arbetssätt samt sjukdomsförebyggande metoder enligt de nationella riktlinjerna. Hälso- och sjukvården ska utveckla arbetssätt där individen involveras och där dennes upplevelser och förmågor efterfrågas. Patient och behandlare tar gemensamt beslut om den fortsatta vården genom att använda bästa tillgängliga evidens presenterad på ett sätt som underlättar för patienten att göra aktiva val utifrån livssituation, resurser och förmågor.



## Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Andel av patienterna som anger positiva svar om delaktighet och involvering.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 75%. BLS: öppenvård - 88% (2018), slutenvård - 81% (2018).	Öka med 1% jämfört med föregående mätning.	Egna lokala mätningar samt Nationell patientenkät (NPE).
Skillnad mellan män, kvinnor och icke-binära i andel som anger positiva svar om delaktighet och involvering.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 1% skillnad. BLS: slutenvård 2,5% skillnad, öppenvård 1,5% skillnad.	Ingen skillnad (max 5 procentenheter).	Egna lokala mätningar samt Nationell patientenkät (NPE).
Andel av patienterna som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	Totalt 82%. Kvinnor: 82%. Män: 84%.	Öka med 1% jämfört med föregående mätning.	Egna lokala mätningar samt Hälso- och sjukvårdsbarometern.
Skillnad mellan män, kvinnor och icke-binära i andel som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	2% skillnad.	Ingen skillnad (max 5 procentenheter).	Egna lokala mätningar samt Hälso- och sjukvårdsbarometern.
Andel av patienterna som anger positiva svar om respekt och bemötande.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 82%. BLS: slutenvård 83% (2018), öppenvård 90% (2018).	Öka med 1% jämfört med föregående mätning.	Egna lokala mätningar samt Nationell patientenkät (NPE).
Skillnad mellan män, kvinnor och icke-binära i andel som anger positiva svar om respekt och bemötande.	Psyk/ Hab: Nytt. Primärvården: 1% skillnad. BLS: slutenvård 3% skillnad (2018), öppenvård 1% skillnad (2018).	Ingen skillnad (max 5 procentenheter).	Egna lokala mätningar samt Nationell patientenkät (NPE).
Andel enheter (vårdcentral, klinik) som redovisar ett lokalt mål för att säkerställa en jämlik vård.	Psyk/ Hab: Nytt Primärvården: BLS:	100%.	Manuell uppföljning

## Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

### Utöka förebyggande och hälsofrämjande insatser i Region Blekinge.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Ta fram statistik som beaktar andra aspekter av jämlikhet, som ålder, geografi etcetera som kan ligga till grund för framtida inriktning och mål för verksamheten.
- Arbeta fram en läns- och verksamhetsövergripande handlingsplan för självmordsförebyggande insatser.
- Utveckla arbetssätt för att möjliggöra att invånarna tar ansvar för att tidigt upptäcka och förebygga ohälsa

### Genomföra insatser för en mer jämlik hälsa i samverkan.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Integrera barnkonventionen i struktur för ledning, styrning och uppföljning
- Genomföra aktiviteter utifrån behovsanalysen om palliativ vård.
- Ta fram rutiner/riktlinjer för att uppmärksamma somatisk (o)hälsa hos personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning
- Ta fram rutiner/riktlinjer för att uppmärksamma HBTQ-personers hälsa

### Utveckla ett personcentrerat förhållningssätt i Region Blekinges verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Utveckla verksamheten i enlighet med *Riktlinjer för implementering av personcentrerad vård i Blekinge* inom hela hälso- och sjukvårdsorganisationen (finns även under Attraktivt Blekinge)

## Inriktningsmål – god tillgänglighet

God tillgänglighet till Region Blekinges verksamheter är en förutsättning för att kunna erbjuda en livsmiljö för hållbar tillväxt och god hälsa samt en säker och jämlik vård av hög kvalitet.

### Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en god tillgänglighet:

God tillgänglighet är en förutsättning för att kunna erbjuda hög kvalitet, säker vård och stärka medborgarnas förtroende för sjukvården. Blekinges invånare ska känna en trygghet i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver när de behöver den. Ytterst handlar tillgänglighet om balansen mellan invånarnas och patienternas behov och efterfrågan på vård och vårdens kapacitet att möta dessa. Genom ett förtroendefullt klimat och med förtroendefulla dialoger, där invånaren i större utsträckning involveras i verksamhetsutvecklingen, kan behoven mötas på ett tydligare sätt.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska fortsätta det arbete som har påbörjats för att minska väntetiden till besök och behandling med målsättningen att uppfylla den nationella vårdgarantin. Det innebär också att fortsätta arbeta med hur patienter får kontakt med vården, hur patienter hittar rätt vårdnivå samt ett systematiskt arbete med produktionsstyrning. Ett särskilt fokus kommer att riktas på det akuta vårdsökandet, både avseende tillgänglighet till och arbetsfördelning mellan primärvården och akutmottagning på sjukhus.

Från och med den 1 januari 2019 utökas primärvårdens åtagande med att en behovsstyrd garanti införs. Det innebär att en medicinsk bedömning ska göras av legitimerad personal inom tre dagar. Med tillgänglighet till hälso- och sjukvård menas inte bara fysiska möten med vårdpersonal utan även att arbeta för ett differentierat utbud av tjänster som möter invånarnas behov. Exempel på en sådan tjänst kan vara digitalt stöd för hemmonitorering eller digital vårdcentral.

Cancervården är fortsatt högt prioriterad och fokus riktas mot att minska ledtiderna för de cancerdiagnoser som ingår i de nationellt standardiserade förloppen (SVF).

## Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Vårdgarantin (0) – Kontakt med primärvården samma dag.	74% (Våren 2018).	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården(Viv).
Vårdgarantin (3) – leg personal i primärvården inom tre dagar.	Nytt.	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Vårdgarantin (90) – Besök i den specialiserade somatiska vården inom 90 dagar.	78 % (jan-maj 2018). 72 % (Viv juli 2018).	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Vårdgarantin (90) - Behandling i den specialiserade somatiska vården påbörjad inom 90 dagar.	93 % (jan-maj 2018). 83 % (Viv juli 2018).	100 %.	Månadsvis. Väntetider i vården (Viv).
Andel besvarade telefonsamtal på berörda mottagningar/ enheter.	Resultat 2018.	90 %.	Månadsvis. Flexitid Väntetider i vården (Viv).
Andel patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid.	56 % (jan-april 2018).	80 %.	
Tid till läkarbedömning på akutmottagning.	63 min. (jan-maj 2018).	< 60 min.	Månadsvis. Akutliggaren (lokalt verktyg på akutkliniken).
Beläggningsgrad slutenvård.	BLS: 92% (2017) Psyk: 80% (jan-aug 2018).	BLS: 85-90%. Psykiatri: 80%.	Månadsvis. Blues.
Andel patienter inom psykiatri och habiliteringen som varit på ett nybesök inom angiven tidsram.	Psyk: 61% inom 30 d 92% inom 60 d (jan-aug 2018) Hab: 25% inom 30 d 73% inom 60 d (jan-aug 2018).	Psykiatri: 70 % inom 30 dagar 90 % inom 60 dagar Habilitering: 30 % inom 30 dagar 60 % inom 60 dagar	Månadsvis. Blues. Väntetider i vården (Viv).

## Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

Utveckla tillgängligheten till Region Blekinges verksamheter.

### Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Arbeta fram processer för akuta patientflödet.
- Utveckla arbetet med produktionsstyrning (finns även under Ekonomi)
- Utveckla digitala möten mellan vårdpersonal och patienter (finns även under Digitaliserad verksamhet)
- Etablera grunderna för processororienterat arbetssätt (finns även under Kvalitet och process)
- Öka tillgänglighet och öppettider för primärvården kvällstid i hela Blekinge

## Inriktningsmål – ett hållbart näringsliv

Blekinge ska kännetecknas av ett expansivt och konkurrenskraftigt näringsliv med ett starkt innovationsklimat som involverar näringsliv, utbildningsaktörer, offentlig och ideell sektor.

### Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för ett hållbart näringsliv:

Hälso- och sjukvården kan bidra till ett hållbart näringsliv genom att skapa förutsättningar för att utveckling vården i samarbete och samverkan med högskolor och näringsliv.

### Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Antal utvecklingsprojekt i samverkan med andra aktörer.		5	Manuell uppföljning.

## Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

### Främja innovationer och företagande.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Samverka med BTH, andra högskolor, universitet och andra utbildningsaktörer samt det regionala näringslivet (finns även under Kompetensförsörjning)

## Perspektivet kvalitet och process

Kvalitets- och processperspektivet belyser områden som påverkar kvaliteten i de tjänster Region Blekinge levererar. För att leverera god kvalitet behövs ändamålsenliga, resurseffektiva och flexibla processer i verksamheten. Genom systematiska behovsanalyser där resultat och kvalitet ställs i relation till behov kan Region Blekinge ständigt förbättra processer och kvalitet i verksamheten.

### Inriktningsmål – god kvalitet i Region Blekinges tjänster och samverkansprocesser

Kvaliteten i Region Blekinges verksamheter ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Ledningen ska vara organiserad för att främja god kvalitet och kostnadseffektivitet. Ledningssystem syftar till att skapa en grundläggande ordning och reda i verksamheten för att, så långt det är möjligt, förebygga risker och misstag som kan leda till oönskade resultat.

#### Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för god kvalitet och väl fungerande processer

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att vården särskilt ska

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lätt tillgänglig.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska få företräde till vården. Grunden är att invånarna har tillgång till patientsäker vård av hög kvalitet. God vård utgår från en helhetssyn och ett värdigt bemötande, som inger trygghet och respekt för patientens integritet.

Hälso- och sjukvården står inför utmaningar. Tillgångarna är begränsade, vilket innebär att vårdens strukturer behöver förändras och organiseras så att insatser leder till effektivare resursutnyttjande och god kostnadskontroll, att struktur och arbetssätt för kunskapsstyrning etableras samt att vården utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. För att bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården och för att nå uppsatta mål behöver vården anpassas efter invånarnas behov, den vård som behövs ofta ska finnas nära och på rätt vårdnivå, med rätt kompetens och i rätt tid. Patientsäkerhetspolicyns vision är en hälso- och sjukvård utan vårdskador. Ledningen på alla nivåer måste fastställa och kommunicera det organisatoriska ansvaret samt efterfråga och utvärdera resultat. Patientsäkerhetsindex ska följas för att säkerställa att genomförda åtgärder har fått effekt. På övergripande nivå blir upprättandet av en handlingsplan utifrån patientsäkerhetspolicy nästa steg. Det dagliga systematiska förbättringsarbetet ska engagera alla medarbetare. ”Varje dag lite bättre”.

Framtida utmaningarna måste mötas genom att förutsättningar för ett processorienterat arbetssätt skapas. För att ge invånare bästa förutsättningar för god vård och omsorg samt för att utveckla hälso- och sjukvårdssystemet så att det utgår ifrån en helhetssyn på individen behöver samarbetet mellan olika delar av vården utvecklas och förstärkas, t.ex. mellan primärvård, sjukhus, tandvård, kommunernas vård och omsorg. Primärvården utgör basen i hälso- och sjukvården, samverkan mellan specialiserad och nära vård ska uppmuntras och stimuleras liksom gränsöverskridanden insatser. Invånarna i regionen ska ges möjlighet att få information för att kunna påverka sin

livssituation och därmed göra aktiva val utifrån sina resurser och förmågor. Det förebyggande arbetet ska utvecklas. Patient och närstående ska på ett tydligare sätt involveras för att utveckla hälso- och sjukvården på verksamhets- och systemnivå. Framtidens vårdmiljöer ska vecklas genom samverkan mellan medborgare, medarbetare och näringslivet.

Idag finns såväl nationellt som regionalt en organisation och en struktur för kunskapsstyrning. Region Blekinge behöver etablera en struktur och ett arbetssätt för kunskapsstyrning som stödjer chefer så att ny kunskap och evidens förmedlas vidare till medarbetare och därmed kommer patienterna till godo. Ett processorienterat arbetssätt medför möjligheter att integrera kunskapsstyrning i verksamheten, men också möjligheter till bättre resultat och bättre resursnyttjande. Kunskapsstyrning innebär också att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens resultat, bland annat ur ett jämlikhetsperspektiv.

## Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Patientsäkerhetsindex.	2017: 79,2	80.	Delårsbokslut och årsredovisning.
Andel vårdenheter som upprättat handlingsplan utifrån enkät patientsäkerhetskultur.	Resultat enkät patientsäkerhetskultur 2017.	100 %.	Delårsbokslut och årsredovisning.
Andel vårdenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador i avvikelshanteringssystemet.	Resultat 2018	100 %.	Delårsbokslut och årsredovisning. Avvikelsehanteringssystemet.
Vårdskador ska minska.	Resultat 2018.	Färre än 2018.	Delårsbokslut och årsredovisning. Avvikelsehanteringssystemet.
Andel patienter som omfattas av LOS som återinläggs inom 30 dagar.	Resultat 2018.	Lägre än 2018.	Månadsvis.
Antal beskrivna och etablerade processer.	Nytt.	5	Delårsbokslut och årsredovisning.
Antal vårddygn utanför sjukhus (somatisk vård).	Resultat 2018.	Fler än 2018.	Månadsvis.
Antal indikatorer i åtta kvalitetsområden som förbättrats från ej uppfyllt (rött) till uppfyllt mål för kvalitet (grönt).		6 av 8 indikatorer når grönt.	Hälso- och sjukvårdsrapporten (Öppna jämförelser).



## Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

### Etablera ett processororienterat arbetssätt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Etablera gemensam ledning och styrning av processer och utveckling i samarbete med kommuner och tandvård
- Etablera grunderna för processororienterat arbetssätt (finns även under Tillgänglighet)
- Identifiera och påbörja kartläggning av processerna för de fem procent av patienterna som har störst vårdbehov (finns även under ekonomi)

### Omsätta inriktningsbesluten i Framtidens hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Förstärka och utveckla mobila arbetssätt
- Utveckla och etablera strukturer för den Nära vården (finns även under Attraktivt Blekinge)
- Utveckla den interna och externa strukturen av den specialiserade vården (koncentration av vård) samt profilområden (vård att erbjuda andra landsting/regioner)
- Fortsatt utveckling av samverkansstruktur tillsammans med kommunerna i Blekinge
- Genomföra gemensamma utbildningsinsatser avseende LOS tillsammans med kommunerna i Blekinge.

### Minska patientskador i hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Aktiv monitorering och uppföljning av patientskador
- Öka kunskapen om förhållningssätt och värderingars betydelse för patientsäkerheten

### Eget insatsområde: Arbeta målinriktat för hög kvalitet

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Etablera struktur och arbetssätt för kunskapsstyrning
- Kvalitetsuppföljning med visualisering av resultat (finns även under Attraktivt Blekinge)
- Utveckla struktur och stöd för systematiskt förbättringsarbete på alla nivåer i organisationen

## Inriktningsmål – en digitaliserad verksamhet

År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Blekinge har goda förutsättningar för att bli bäst i Sverige på e-hälsa, men det kräver kraftfulla insatser såväl inom Region Blekinges egna verksamheter som för befolkningen.

### Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en digitaliserad verksamhet:

Digitalisering är sannolikt den enskilt starkaste förändringsfaktorn i samhället och utvecklingen av e-hälsa är en självklar del av den. Att ta tillvara på digitaliseringens möjligheter är en förutsättning för att klara de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför. Begränsade resurser ska räcka till allt mer. Framtidsscenarioet är en ökande befolkning som blir allt äldre och där de kroniska sjukdomarna ökar och med detta också behovet av vård och behandling. Hälso- och sjukvården i Blekinge ska arbeta för att erbjuda säkra och lättanvända digitala lösningar och e-tjänster och på detta sätt kan tillgängligheten förbättras, kontakten med vården underlättas, individens förmåga till egenvård ökas och inflytande och delaktighet förstärks. Digitalisering och e-hälsa ska möjliggöra och stimulera nya arbetssätt. Med hjälp av smarta

digitala lösningar och e-tjänster som underlättar informations- och kommunikationsutbyte i hälso- och sjukvården och omsorgen, kan verksamheter och arbetsprocesser effektiviseras och mervärde genereras för både professionen och individen.

## Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Antal ärenden till 1177 Vårdguidens e-tjänster.	Resultat 2018.	Fler än 2018.	Delårsbokslut och årsredovisning.
Antal tider som bokas via web-tidbokning.	Resultat 2018.	Fler än 2018.	Manuell uppföljning

## Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

### Utveckla digitala tjänster anpassade till befolkningens behov.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Utarbeta arbetssätt för digitalt stöd för hemmonitorering
- Utveckla digitala möten mellan vårdpersonal och patienter (finns även under Tillgänglighet)
- Digitala lösningar inkluderas som naturlig del i processarbetet
- Främja användandet av redan existerande e-hälsolösningar

## Perspektivet kompetens

Kompetensperspektivet omfattar målsättningar för att Region Blekinge ska ha den kompetens som behövs för att bedriva verksamheten. Perspektivet omfattar också målsättningar för utvecklingen av kompetensen i Blekinge för att fullfölja visionen.

### Inriktningsmål – ett engagerat medarbetarskap

Region Blekinge som arbetsgivare behöver skapa goda förutsättningar för alla medarbetare att kunna bidra och utvecklas. Viktiga delar i förutsättningarna är att alla medarbetare känner ett ägandeskap för vision och mål, samt att målen bryts ner från övergripande nivå till de olika organisationsnivåerna och hela vägen till den enskilde medarbetaren.

Medarbetarna har ett stort ansvar för sin egen kompetensutveckling och i överenskommelse med sin chef ska denna planeras, genomföras och utvärderas utifrån den kompetens som behövs för att verksamheten ska nå sina mål.

En god arbetsmiljö och en väl fungerande verksamhet utgår från medarbetarnas engagemang och delaktighet. Genom dialog och samverkan som utgår från arbetsplatsens frågor om verksamheten och dess utveckling samt frågor om arbetsmiljö och hälsa skapas möjlighet till delaktighet och inflytande för medarbetarna.

### Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för ett engagerat medarbetarskap:

En god arbetsmiljö och en hälsosam arbetsplats är en bra investering för att skapa en attraktiv arbetsplats där medarbetarna trivs. För att säkerställa en god och hållbar arbetsmiljö krävs ett systematiskt arbetssätt, med aktiv uppföljning, som är en naturlig del i det dagliga arbetet.



Det har påbörjats ett arbete med att definiera kompetenser för medarbetare och ledare. Kompetenserna omfattar tre centrala målområden: personcentrerat förhållningssätt, värdegrund och mål- och processorientering. Ett personcentrerat förhållningssätt i ledarskapet är en av framgångsfaktorererna för ett engagerat medarbetarskap.

Möjligheterna med digitalisering och e-hälsa behöver integreras i den ordinarie verksamhetsutvecklingen för att bidra till högre kvalitet och nytta för såväl invånare som patient och medarbetare.

Krav på tillgänglighet kräver en ökad digitalisering, vilket innebär förändringar i arbetssätt, processer, organisation och ekonomiska styrmodeller som är anpassade till den digitala utvecklingen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver säkerställa att medarbetarna erbjuds den kompetensutveckling som krävs för att möta utmaningarna.

## Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
HME-index	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Årsbokslut, enkät
Delindex Styrning (HME)	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Årsbokslut, enkät
Delindex Ledarskap (HME)	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Årsbokslut, enkät
Arbetsmiljöindex	Resultat 2018 (levereras nov 2018)	Lika eller högre än 2018	Årsbokslut, enkät
Sjukfrånvaro	Sjukfrånvaro i procent 2018 (levereras jan 2019)	Ska minska (resultat levereras jan 2020)	Delårsbokslut, Blues

## Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

### Utveckla kompetens inom mål- och processorientering.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Lokala mål ska formuleras och förankras så att varje medarbetare förstår sitt bidrag till verksamheten
- Definiera och utveckla processledarkompetens
- Kartlägga kompetensnivåer i processkunskap och definiera utbildningsinsatser

### Utveckla kompetens i personcentrerat förhållningssätt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Ledarskola, chef- och medarbetarkompetens där personcentrerat förhållningssätt är en del.

### Utveckla digital kompetens.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Komplettera riktlinjer för medarbetarsamtal med frågeställningar kring digital kompetens

- Informera om och implementera kompetensverktyg

### Eget insatsområde: utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- utveckla stödverktyg för systematiskt arbetsmiljöarbete
- implementera ”tempmätning” i hela förvaltningen

### Eget insatsområde: stärka kompetensutvecklingen

- Arbeta fram systematik för struktur och planering av kompetensutveckling som del i övrig planerad verksamhet

## Inriktningsmål – säkrad kompetensförsörjning nu och i framtiden

Näringsliv och offentliga organisationer behöver ha god tillgång till kompetent arbetskraft. En tillväxtdrivande faktor för Blekinges företag och organisationer är att attrahera rätt kompetens. En säkrad kompetensförsörjning skapar förutsättningar för den bästa livsmiljön för hållbar tillväxt och god hälsa. Region Blekinge ska uppfattas som en attraktiv arbetsgivare och ett attraktivt län för utbildning och arbete.

### Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för att säkra kompetensförsörjningen:

Långsiktiga och strategiska kompetensförsörjningsplaner är kritiska för att säkra den framtida kompetensförsörjningen. Tre verktyg i planeringsarbetet för att säkra detta, är kompetensförsörjningsplaner på lång- och kort sikt, medarbetarsamtal samt individuella mål och utvecklingsplaner. Att ta tillvara på medarbetarnas drivkraft och motivation är ett verktyg i ledarskapet för att behålla och attrahera nya medarbetare. Att stödja medarbetare som vill bedriva klinisk forskning är ett angeläget led i detta arbete.

Ett av våra viktigaste mål på kort sikt är att bli oberoende av inhyrd personal. Det behövs för att skapa stabila och kontinuerliga läkar- och sjuksköterskekontakter för våra invånare och för att säkerställa verksamhetens utveckling. För att lyckas långsiktigt behöver vi - förutom insatser för befintliga medarbetare - arbeta för en god samverkan med utbildningsaktörer lokalt, regionalt och nationellt.

En fortsatt samverkan med Region Syds arbetsgrupper behövs för att stärka hälso- och sjukvårdens utveckling och kompetensförsörjning i hela regionen.

### Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Andel verksamheter som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan.	Utfall 2018.	100 %	Manuell uppföljning vid del- och helår.
AT ranking läkare.	Ranking 12 (2018) 5 (2017) Vårt medelvärde 5,38 av 6 (2018) 5,40 av 6 (2017)	Lika eller bättre än föregående år.	Årsredovisning.
Verksamhetsförlagd utbildning, andel positiva svar.	2018: 89%. 2017: 82%.	Lägst 85%.	Delårsbokslut och årsredovisning.
Antal årsarbetare	Utfall 2018.	Lägre än 2018.	Manuell uppföljning

Indikator	Ingångsvärde (ange mätpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
inhyrd personal.			vid del- och helår.

**Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:**

**Säkra kompetensförsörjningen för Region Blekinge som arbetsgivare.**

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Arbeta med handlingsplan för oberoende av hyrpersonal
- Ta fram kompetensförsörjningsplaner
- Främja och stödja klinisk forskning

**Samverka för att möta kompetensbehovet i Blekinge.**

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Samverkan med BTH, andra högskolor, universitet och andra utbildningsarrangörer (finns även under Näringsliv)
- Säkra och stärka den verksamhetsförlagda utbildningen
- Arbeta för att utvidga åtagandet för läkarutbildningen i Lund
- Medverka i HR-gruppen Region Syd

## Perspektivet miljö och hållbarhet

I perspektivet miljö och hållbarhet anges målsättningar för hur Region Blekinge ska bidra till en utveckling som skapar hållbara livsmiljöer i länet.

### Inriktningsmål – En hållbar verksamhet

#### Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en hållbar verksamhet:

Hälso- och sjukvården ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer, arbetet ska vara en naturlig del av planering, kvalitets- och utvecklingsarbete. Miljö- och hållbarhetsprogram ska möjliggöra arbetssätt, som medverkar till att målen i Agenda 2030 kring hållbar utveckling och hälsa uppnås. Utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen ska systematiskt följas upp och redovisas. Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet, främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer ska hälso- och sjukvården bidra till regionens utveckling samt skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö. En väl fungerande primärvård som bas, ökar möjligheten att uppnå målen.

Det är också viktigt att tillämpa miljö- och hållbarhetsarbetet i investeringsprocessen. Långsiktigt hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Att välja material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv ska vara en naturlig del i hälso- och sjukvårdens verksamhet. Hälso- och sjukvårdens medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning genom förvaltningens aktiva miljöarbete.

#### Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättidpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Antal verksamheter som har ett miljöledningssystem			
Föreskrivning av antibiotika.	Resultat 2018.	Färre än 290 stycken utfärdade recept per 1000 invånare.	STRAMA Läkemedelskommittén
Klimatpåverkan från våra egna transporter.	Nytt värde	Ska minska	Manuell, controller miljö

#### Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

##### Arbeta systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Utveckla ett systematiskt arbetssätt utifrån miljöledningsstandarden ISO 14001:2015
- Miljö- och/eller miljöledningsombud ska finnas i verksamheterna

##### Ta hänsyn till hållbarhet i beslut och utvecklingsinsatser.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Följa rutiner för att säkerställa att hållbarhetshänsyn tas vid beslut och utvecklingsinsatser

##### Minska verksamhetens miljöbelastning.

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Kommunikation och information om Region Blekinges miljö- och hållbarhetsplan
- Utveckla arbetssätt och kompetens som är avgörande framgångsfaktorer för miljö- och hållbarhetsarbetet

## Perspektivet ekonomi

Ekonomiperspektivet omfattar målsättningar för att verksamheten bedrivs med god ekonomisk hushållning, kostnadskontroll och långsiktig ekonomisk hållbarhet.

### Inriktningsmål – ekonomi med god kostnadskontroll

Budgeten är regionens sätt att prioritera de begränsade resurserna inom verksamheten. En god kostnadskontroll är nödvändig för att de budgeterade ramar som beslutats av fullmäktige ska kunna följas. För att på längre sikt skapa förutsättningar för budgetföljsamhet måste regionen därför ha kontroll över kostnaderna.

#### Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en ekonomi med god kostnadskontroll:

Förvaltningens ekonomiska mål är att klara den verksamhet och de uppdrag som finns i verksamhetsplanen inom tilldelad budget. Budget i balans kräver att påbörjade åtgärder måste vidmakthållas och fortsätta att utökas under 2019. En stabil ekonomi skapar förvaltningen genom att verksamheten drivs på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt. Arbetet med processorientering och produktionsstyrning är viktiga delar i detta.

En kontinuerlig uppföljning av verksamhetens resultat görs på flera nivåer för att få en kostnadsmedvetenhet i organisationen. Resultat och budget följs regelbundet upp per ansvarsområde och bedömning görs på hur förvaltningens helårsresultat landar.

Nettokostnadsutvecklingen får inte vara högre än relationen mellan budget 2019 och utfall 2018.

Ett aktivt förändringsarbete med fokus på framtidens hälso- och sjukvård är viktigt för att verksamheten ska kunna bedrivas kostnadseffektivt, inte minst på längre sikt. Förändringsarbete tar tid och därför är långsiktighet av största vikt för att hela organisationen ska beredas möjlighet att vara delaktig.

Införandet av KPP (Kostnad Per Patient) har kommit olika långt i verksamheten men kommer framöver att kunna utgöra underlag till kostnadsjämförelser inom olika verksamheter och processer. Ett fortsatt arbete med KPP kommer ge en ökad förståelse för vad vården kostar och på så sätt ge en ökad kostnadskontroll.

En god kontroll över läkemedelsförskrivningen ger både högre kvalitet och kostnadskontroll. För att få en god kvalitet måste verksamheten och farmaceuterna tillsammans analysera förskrivningsmönster och arbeta med patientrelaterade avvikelser.

För att säkerställa att vi använder våra personalresurser på ett kostnadseffektivt sätt har produktionsplanering införts inom vissa delar av förvaltningen. Detta arbete ska fortsätta till fler områden vilket på sikt kommer ge en effektivisering med ökad produktion med samma resurser.

## Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Budgetföljsamhet för förvaltningen.	Ej relevant	Ingen avvikelse mot budget	Raindance. Delår och helår.
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika med Budget 2019 genom Utfall 2018	Raindance. Delår och helår.
Kostnadsutveckling av läkemedels förmånskostnad.	Ej relevant	Blekinges jämfört med rikets procentuella utfall för vald period i relation till egen utveckling. Mål: att på årsbasis inte avvika från den trend riket uppvisar.	Patientsäkerhetsavdelningen. Delår och helår.

### Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

#### Följa budget i samtliga verksamheter

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Månatlig uppföljning av åtgärder för budget i balans
- Dialogmöten

#### Kostnadskontroll

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Ekonomiska mått följs i de processer som etableras
- Utveckla arbetet med KPP
- Identifiera och påbörja kartläggning av processerna för de fem procent av patienterna som har störst vårdbehov (finns även under Kvalitet och process)
- Utveckla arbetet med produktionsstyrning (finns även under Tillgänglighet)
- Genomföra läkemedelsgenomgångar.
- Ta fram verksamhetsbaserade nyckeltal att använda i ledning och styrning.

#### Intäktskontroll

Hälso- och sjukvårdsnämndens aktiviteter för insatsområdet:

- Regelbunden granskning att fakturering sker enligt avtal

## Inriktningsmål – långsiktig ekonomisk planering

Att Region Blekinges verksamheter bedrivs med långsiktig ekonomisk planering gör det möjligt att möta framtidens utmaningar och eventuella konjunkturnedgångar. Det finns ett ökande investeringsbehov i verksamheten vilket ställer krav på att beslutad investeringstakt följs.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete för en långsiktig ekonomisk planering:

För att möta förväntade förändringar inom demografi, sjukdomsförekomst och behandlingsmöjligheter behöver hälso- och sjukvården utveckla nya och mer effektiva arbetssätt. Utvecklings- och förändringsarbete ska inkludera ekonomisk konsekvensanalys och kontinuerlig

uppföljning. Tidiga insatser för att förebygga eller förhindra försämring av olika tillstånd är viktigt både för att upprätthålla god kvalitet och lägre kostnadsutveckling.

### Indikator

Indikator	Ingångsvärde (ange mättpunkt)	Målvärde	Uppföljning: frekvens och källa
Utveckla en rutin för arbete med ekonomiska konsekvensanalyser vid förändringsarbete.	Rutin saknas.	Rutin färdigställas under 2019.	Delår och helår.

### Insatsområden/uppdrag som bedöms viktiga för att nå en god måluppfyllnad:

#### Följa planerad investeringstakt.

- Genomföra behovsanalyser inför investeringsbeslut
- Systematiskt arbete med att identifiera, sammanställa och prioritera hälso- och sjukvårdens investeringsbehov
- Regelbunden uppföljning av plan för digitalisering och e-hälsotjänster



## Budget

Plan och budget är Region Blekinges huvudsakliga styrinstrument och ska vara styrande på alla nivåer i organisationen. Budgetprocessen ska ha tydligt planeringsfokus och det ska finnas samstämmighet mellan verksamhetens uppdrag och budgetram.

Förvaltningen upprättar inför verksamhetsåret en budget i samband med verksamhetsplanen. Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram är lika med den ram som tilldelats av fullmäktige, specificerat på intäkter, personalkostnader, driftskostnader och avskrivningar. Förvaltningen redovisar nedan även de interna överenskommelser som gjorts mellan förvaltningar/nämnder. Utgångspunkt för nedanstående budgetramar för Region Blekinges nämnder och förvaltningar 2019–2021 är den ekonomiska plan för 2018–2020 som fastställts av landstingsfullmäktige och regionfullmäktige.

Följande faktorer påverkar budgetramarna jämfört med de beslut som tagits för 2018–2020.

- SKLs prognos för skatter och generella statsbidrag med skattesats 11,64 från april 2018.
- Statsbidrag för läkemedel öppenvård är budgeterat i 2018 års nivå, överenskommelse är inte klar för 2019.
- Senaste pensionsprognoser från Skandia respektive KPA.
- Simulerade avskrivningar enligt gällande investeringsplaner.
- Bedömning av riktade statsbidrag för perioden 2019–2021 är gjord och de finns budgeterade på finansförvaltningen.
- Politiska beslut tom maj 2018.
- Verksamhetens intäkter är inte generellt uppräknade.
- Budgeten för intäkter för såld högspecialiserad vård och övrig såld vård är uppräknade med LPIK för Blekingesjukhuset och Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen.
- Kostnaderna för löner och ersättningar till personal är generellt uppräknade med 3,0 procent för 2019, 3,2 procent 2020 och 3,2 procent 2021. Budget för kostnadsökningen finns på det centrala ansvaret för löneöversyn på finansförvaltningen.
- Budget för löner och ersättningar till personal är i 2018-års lönenivå.
- Verksamhetens driftskostnader är jämfört med 2018 uppräknade med 2,2 procent för 2019, 2,4 procent 2020 och 2,4 procent 2021.
- Budget för köpt högspecialiserad vård och öppenvårdsläkemedel är inte uppräknad, denna kommer att fastställas i slutlig budget till Landstingsfullmäktige i november 2018.
- Nämnder och förvaltningars avskrivningsbudget är samma som i beslutet för 2018–2020.
- Ramen för Hälsoval är generellt uppräknad med 2,6 procent för 2019, 2,8 procent 2020 och 2,8 procent 2021. Uppräkningstalen är viktade utifrån samma generella uppräknningar som för övriga. Budgeten för öppenvårdsläkemedel är inte uppräknad. Budgeten för specialistläkare med ersättning enligt nationell taxa är uppräknad med samma driftsuppräknning som för övriga.
- Blekingesjukhuset har i budgetbeslutet 2018–2020 en ramreducering 2019 på 30 mnkr och ytterligare 30 mnkr 2020 jämfört med 2018.
- Blekingesjukhusets budgetram är förstärkt med 125,7 mnkr samtliga år jämfört med 2018.
- Budgetramarna 2019–2021 fastställs på kontoslagen intäkter, personalkostnader, driftskostnader och avskrivningar för alla nämnder/förvaltningar exklusive Hälsoval och samverkansnämnden.
- De intäktsfinansierade verksamheterna ska i sina beräkningar för prissättning av sålda tjänster utgå ifrån samma generella uppräknningar av intäkter, personalkostnad och driftskostnader som för övriga förvaltningar. Principen för prissättning av tjänster ska vara självkostnad. Den



interna handeln bygger på överenskommelser mellan köpare och säljare. Säljare får inte budgetera högre intäkt än överenskommelsen med köpare och köpare ska budgetera överenskommen kostnad.

### Psykiatri och habilitering

IPDK	2019	2020	2021
Intäkter	-23 809	-24 233	-24 673
Personal	330 547	330 737	330 931
Drift	163 622	166 142	168 723
Avskrivningar	698	698	698
<b>Summa</b>	<b>471 058</b>	<b>473 344</b>	<b>475 679</b>

### Primärvård

#### Anslagsfinansierad verksamhet

IPDK	2019	2020	2021
Intäkter	-2 120	-2 120	-2 120
Personal	57 985	50 872	50 882
Drift	18 258	17 696	18 120
Avskrivningar	208	27 964	208
<b>Summa</b>	<b>74 330</b>	<b>66 655</b>	<b>67 090</b>

### Offentligt hälsoval

Budgetramarna för Hälsovalets (privata och offentliga) budget 2019 är beräknade genom en viktning av den anslagsfinansierade verksamhetens index och uppgår till 2,6 procent. Viktningen verkar något låg, eftersom personalkostnaderna utgör mer än 50 procent av verksamhetens kostnader. Någon ersättningsnivå per listad är inte beslutad ännu. ”Uppdragsbeskrivning och regelbok för hälsoval Blekinge 2019” beslutas under hösten. Någon total och avstämmd budget, med samtliga kostnader och intäkter för offentligt hälsoval går därför inte att presentera.

Under 2018 arbetar verksamheten med kostnadsreducerande åtgärder. Dessa redovisas under avsnitt ”Effektivisering och prioriterade nya verksamheter”.

### Blekingesjukhuset

IPDK	2019	2020	2021
Intäkter	-227 716	-233 236	-238 956
Personal	1 639 728	1 624 788	1 624 849
Drift	1 626 409	1 638 668	1 666 221
Avskrivningar	27 964	27 964	27 964
<b>Summa</b>	<b>3 066 386</b>	<b>3 058 184</b>	<b>3 080 079</b>

### Åtgärder för budget i balans

Under 2018 har ett intensivt arbete gjorts för att reducera kostnader på Blekingesjukhuset. Detta arbete kommer att fortsätta under 2019. Följande åtgärder föreslås att genomföras för en budget i balans, dvs en besparing på 30 miljoner kronor samt kostnaden för de utökningar/kostnadsökningar som beräknas:

Optimera personalresurser för en personaltbudget i balans genom (besparing 15 mnkr d v s halvering av den ökade kostnaden för anställd personal mellan år 2017 och 2018):

- bemanningstal och en effektivare användning av personalresurser på vårdavdelningar
- effektiviseringar i samband med vakanser
- standardiserade schemalägningsrutiner
- produktionsplanering baserat på antal vårdplatser
- bemanning och fördelningstal på vårdavdelningar
- översyn arbetstidsmodeller

Som dessutom i sin tur medför:

- inga hyrsjuksköterskor på vårdavdelningar och IVA (besparing 5,0 mnkr jämfört med 2018)
- fortsatt minskning av hyrläkare (besparing 6 mnkr =15% jämfört med 2018)

Övriga åtgärder för en budget i balans:

- införande av ett apotekssystem, vilket är nödvändigt för att göra hanteringen av slutenvårdsläkemedel mer kostnadseffektiv, beräknad besparing helår 1,0 mnkr. Ett apotekssystem anpassat för verksamheten frigör också ej värdeskapande tid för personalen
- minska fel i samband med provtagning (preanalytiska fel) genom utökat stöd från Klinisk kemi till verksamheten, beräknad besparing helår 0,5 mnkr
- strategiska satsningar inom områden där vi med befintliga resurser kan ge ökad vård till utomlänspatienter. En effektivisering av operationsresurser kan ge ökade intäkter till Blekingesjukhuset inom thorax, gynekologisk cancer, kirurgi och ortopedi på totalt 7,5 mnkr
- standardisering av sjukvårdsartiklar för kostnadseffektivisering, beräknad besparing helår 2,2 mnkr
- införande av kodningsteam, medicinska sekreterare med särskild kunskap om kodning/registering, skulle innebära att Region Blekinge skulle spara pengar. Rätt kodning är förutsättning för korrekt fakturering, och kunskap kring kodning är en förutsättning för att kunna granska utomlänsfakturor. Stickprov har visat att vi har mycket att tjäna på att systematiskt granska fakturor. Nettobesparing på 2,0 mnkr.

## Investeringsplan

För att möta behovet av investeringar har Region Blekinge en beslutad investeringsplan. Nedan beskrivs Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till investeringsplan, samt konsekvensbeskrivning av bortprioriterade investeringar.

Investeringsplan kommer senare.

## Effektivisering och prioriterade nya verksamheter

För att klara kommande års finansiering har Region Blekinge ett behov av effektiviseringar. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått i uppdrag att beskriva konsekvenserna av en kostnadseffektivisering på 1,5 procent av sin verksamhet, med utgångspunkt från senaste prognos. Förändringar i demografi, sjukdomsförekomst och utveckling av utredning, vård och behandling leder till förändrade och/eller nya behov i verksamheten. Dessutom kan det finnas behov av satsningar med kostnader på kort sikt, vilka beräknas medföra mindre kostnader på längre sikt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har identifierat nedanstående förändrade/ökande kostnader, möjliga kostnadseffektiviseringar och dess konsekvenser och behov av satsningar för en långvarigt hållbar hälso- och sjukvård.

### Förväntade förändringar i kostnader utanför uppräknig

Interna kostnader Psykiatri. Under 2016 genomfördes en förändring i hur de interna kostnaderna hanterades. Innan förändringen fanns budget för vissa tjänster på de olika serviceenheterna och nu har budget och kostnader flyttats ut till de köpande enheterna och serviceenheterna finansieras genom intäkter från de köpande enheterna. Kostnadsökningen från 2015 tom 2018 enligt lagd prognos är 24% medan budgetökningen för dessa tjänster är 15%. I pengar innebär detta ett underskott på 5,3 mnkr för Psykiatri och habilitering. Om man räknar bort hyresförändringen då man utökat lokaler på grund av platsbrist så är det fortfarande ett underskott på 2,9 mnkr.

Blekingesjukhuset: Nattkvot för sjuksköterskor och undersköterskor. Nytt kollektivavtal beräknas leda till ökade kostnader med 12,4 mnkr/år

### Möjliga kostnadseffektiviseringar (1,5%) och dess konsekvenser

#### Psykiatri och habilitering:

En kostnadseffektivisering på 1,5% för psykiatri och habilitering innebär 6,2 mnkr.

#### Oberoende av inhyrd personal:

Under 2019 kommer enligt plan 2,85 årsarbetande ST-läkare bli klara specialister, detta innebär att motsvarande antal hyrläkare kan avslutas. Då hyrläkare kostar ca 2,8 mnkr per år och är ungefär dubbelt så dyra som egna specialister blir kostnadseffektiviseringen 4 mnkr. En helårseffekt på de specialistläkare som anställs under 2018 samt en beräknad minskad jourkostnad av inhyrd personal beräknas ge en kostnadseffektivisering med 0,5 mnkr.

#### Översyn av dömda enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård placerade i Kronoberg:

Under 2018 har ett arbete gjorts och där har framkommit att vissa av de patienter som idag vårdas enligt öppenvårds LRV sannolikt skulle kunna vårdas i Blekinge. En översyn av nuvarande patienter i Kronoberg visar en vårdtid på i snitt 6 år i slutenvården och 3 år i öppenvård. Ett arbete kommer att påbörjas under hösten 2018 för att försöka minska vårdtiderna inom slutenvården och ta hem de patienter inom öppenvården som verksamheten tror sig klara av. Detta kan under 2019 ge en kostnadseffektivisering på 1,0 mnkr. Detta förutsätter att det inte kommer fler dömda under 2019. Arbetet beräknas på sikt ge en större kostnadseffektivisering och framförallt blir det bättre för patienterna.

#### Arbete med sjukskrivning:

Psykiatri och habiliteringen har en hög sjukskrivning som ökat under 2018. Från 2015 och fram till 2017 har kostnaden för sjuklön och sjuklönetillägg varit ca 3,0 mnkr och prognosen för 2018 landar i dagsläget på 3,7 mnkr. Om man genomför ett aktivt arbete med sjukskrivningen och kan

få ner kostnaden till den nivå som varit under tidigare år medför det en kostnadseffektivisering på 700 tkr.

### Primärvården

En kostnadseffektivisering på 1,5 % på primärvårdsförvaltningens prognos för 2018, innebär en reduktion med 7,1 mkr. I förvaltningens plan för kostnadsreduktioner för 2018 finns även en redovisning över helårseffekten av reduktionerna samt förväntade förändringar 2019-2021. Helårseffekten 2019 innebär en kostnadsreduktion på totalt 20,8 mkr. Reduktionen 2018-19 uppgår till 7,1 mkr. Förslaget bygger på att förvaltningen erhåller full täckning för pris- och löneökningar och fortsatt erhåller 10 + 12 mkr enligt beslut i LS och LF.

FÖRSLAG KOSTNADSREDUCERINGAR	Ekonomiperspektiv (mkr)				Förvaltningens förslag
	2018	2019	2020	2021	
<b>Underskott före besparingsåtgärder</b>	<b>-29,0</b>	<b>-29,0</b>	<b>-29,0</b>	<b>-29,0</b>	
<b><u>Föreslagna kostnadsreduktioner</u></b>					
Reducera hyrläkare med 18 mkr - ersätta 9 hyrläkare med anställningar	2,0	2,0	4,8	6,4	Genomför
Ökning 10 ST-läkare	2,6	5,2	5,2	5,2	Genomför
Förändrade öppettider - vårdcentraler samverkar	0,5	1,0	1,0	1,0	Genomför
Egna läkare arbetar jour- och beredskapspass	1,0	2,0	2,0	2,0	Genomför
Gemensam beredskapjour nattetid, hela länet	0,9	2,6	2,6	2,6	Genomför
Digital vårdcentral och e-hälsa	0,7	2,0	2,0	2,0	Genomför
Upphandling av diabeteshjälpmiddel	-	-	-	-	
<b><u>Övriga förslag</u></b>					
Omräkning av prognos för hälsovalsersättning 2018	3,5	3,5	3,5	3,5	Klart
Återbäring på grund av pris ökning för medicinsk service	2,5	2,5	2,5	2,5	Förslag från förvaltningen, inget beslut f.n.
<b>Summa kostnadsreduktioner</b>	<b>13,7</b>	<b>20,8</b>	<b>23,6</b>	<b>25,2</b>	
<b>Nytt resultat</b>	<b>-15,3</b>	<b>-8,2</b>	<b>-5,4</b>	<b>-3,8</b>	
Förslagen bygger på förutsättningen att förvaltningen: - erhåller full täckning för pris- och löneökningar de kommande åren - fortsatt erhåller 10+12 mkr enligt beslut LS 246/17 och LF 10/18					

Enligt preliminära uppgifter från de nationella jämförelserna över primärvårdens kostnader 2017, så redovisar primärvården i Landstinget Blekinge (Primärvårdsförvaltning, Hälsovalsenhet och Mödrahälsovården på Bls) fortfarande en kostnad per invånare som är lägre än riket i genomsnitt. Detta trots att Primärvårdsförvaltningen och Hälsovalsenheten redovisade ett budgetunderskott med över 20 mkr totalt 2017. Kostnadsreduktioner 2018 och framåt kommer att innebära att Blekinges primärvårdsverksamhet kommer förfoga över mycket små resurser jämfört med övriga landet.

### Blekingesjukhuset

En kostnadseffektivisering på 1,5% för Blekingesjukhuset innebär en besparing på 44 mkr. Nedan följer förslag på åtgärder för en besparing på detta belopp:

#### *Omfördela vårdplatser på Blekingesjukhuset*

Effektiviseringar inom slutenvården har lett till kortare vårdtider, vilket i sin tur har lett till ett mindre behov av vårdplatser. En anpassning av vårdplatser har under de senaste åren gjorts på Blekingesjukhuset till dagens antal vårdplatser på 296. Utifrån dagens arbetssätt är detta ett minimum för antal vårdplatser på Blekingesjukhuset. Ytterligare minskning av vårdplatser och omfördelning av vårdplatser sparar resurser. En minskning av antalet vårdplatser riskerar dock en högre belägningsgrad på kvarvarande vårdavdelningar samt prioriteringar av patienter som ska vårdas på sjukhuset, men satsningar på mobila verksamheter och vård i hemmet kan sannolikt kompensera för vårdplatsminskning. till vi har ändrat arbetssätt och arbetar uppströms

En vårdplats på en vårdavdelning på Blekingesjukhuset kostar 1,4 mkr per år inklusive fasta kostnader men exklusive overhead-kostnader. Utav detta ingår personalkostnader per vårdplats

på 1,0 mnkr. En minskning av antal vårdplatser påverkar kostnaden på kort sikt genom att rörliga kostnader så som personal, sjukvårdsmaterial och läkemedel sjunker. På kort sikt innebär en minskning av vårdplatser en besparing på drygt 1 mnkr per vårdplats och år. På längre sikt är besparingen större om effektivisering kan göras på de fasta kostnaderna så som lokalhyra och abonnemangskostnader för utrustning, städ etc.

#### *Ingen thrombolys i Karlshamn*

Trombolys, propplösande behandling vid stroke, ges idag både i Karlskrona och Karlshamn. Verksamheten medför behov av att bemanna laboratorium och röntgen dygnet runt alla dagar i veckan, och medför extra bemanning på den avdelning som har beredskap för att ge behandlingen. Om inte denna behandling ges i Karlshamn kan stora effektiviseringar avseende laboratoriets, röntgens och en avdelnings bemanning genomföras. Det finns fördelar med att ha två utbudspunkter eftersom det ger kortare tid till behandling, men samtidigt finns flera landsting i Sverige som valt att centralisera behandlingen av kvalitets- och effektivitetsskäl. Konsekvenserna kan bli att patienter från västra Blekinge vårdas i Kristianstad och att Blekingesjukhuset får kostnad för köpt vård. Ingen thrombolys i Karlshamn innebär en beräknad nettobesparing på 2,5 mnkr.

#### *Renodla Rehabkliniken*

Rehabkliniken skulle kunna samla sin specialkunskap och specialiserade rehabilitering till Karlshamn, vilket skulle medföra effektiviseringsmöjligheter. Den akuta rehabiliteringen, t.ex. vid stroke, kan ändå vara kvar i Karlskrona. Utredning pågår.

#### *Stängning av infektionsakuten*

Idag finns en öppen infektionsakut vardagar, dagtid lokaliserat på infektionskliniken. Övrig tid hänvisas patienterna till akutmottagningen. Förslaget innebär att patienterna omhändertas hela dygnet, alla dagar på akutmottagningen. Innebär besparing på personal 0,5 mnkr. Fördelen med infektionsakuten är närheten till vårdavdelningen och bakjournstöd samt möjlighet för mottagningen att kombinera akutpatienter med annan verksamhet. Lokalerna är bra anpassade för vård av patienter med högsmittsamma sjukdomar. Nackdelen är att ett flertal patienter redan idag kommer till vanliga akutmottagningen och att jourläkaren får arbeta på två ställen samtidigt samt att det är lång väg till intensivvård. Lokalerna på akutmottagningen är dock mindre lämpade för patienter med smittsamma sjukdomar även om de idag tar emot patienterna när infektionsakuten är stängd. Förbättrade isoleringsrum och förbättrade hygienrutiner behövs för att hålla hög vårdhygienisk standard för att inte sprida smittsamma sjukdomar. Förslaget kommer även innebära ett ökat tryck på akutmottagningen.

#### *Upphandla näringspreparat för öppenvården*

Nuvarande upphandling avser endast näringspreparat för slutenvården. En upphandling av öppenvårdsläkemedel skulle kunna innebära lägre kostnader. 10% lägre kostnad för näringspreparat i öppenvården innebär en besparing på 1,4 mnkr.

#### *Hjälpmedelcentralen distribuerar inkontinenshjälpmedel*

Förskrivning och kostnadsansvar är idag skilt åt. Inkontinenshjälpmedel förskrivs av primärvården medan kostnaden hamnar på barnkliniken respektive blekingesjukhuset centralt. En effektivare distribution skulle kunna uppnås genom att hjälpmedelcentralen tar över denna hantering. 10% lägre kostnad för inkontinenshjälpmedel innebär en besparing på 1,3 mnkr för Blekingesjukhuset.

## Prioriterade behov av utveckling av vården

### Psykiatri

*Ätstörningsenheten.* Tillströmningen av antalet patienter till ätstörningsenheten har ökat och de patienter som remitteras till enheten har en komplex problematik med hög vårdtyngd. Det krävs långvariga behandlingskontakter som sträcker sig över flera år. Enheten har under de senaste åren tänjt på den yttersta gränsen för sin kapacitet och det finns nu inte längre möjlighet att ta mot fler patienter eller ge konsultativt stöd till övriga psykiatrin i tillräcklig omfattning. Detta leder till att patienternas vårdbehov inte kan tillgodoses med nuvarande resurser. Ätstörningsbehandling kan för vissa patienter vara direkt livsavgörande då denna diagnos kan ha dödlig utgång. För att lyckas med ätstörningsbehandling är tidiga insatser av avgörande vikt. Det är därför nödvändigt att utöka bemanningen med en sjukskötersketjänst för att kunna erbjuda rätt vård.

Kostnad 2019: 0,7 mkr

*Barn- och ungdomspsykiatri.* Antal patienter som diagnostiserats med ADHD har ökat markant inom BUP de senaste åren och därmed också förskrivningen av mediciner. Detta medför ett ökat behov av sjuksköterskor som arbetar med uppföljning av insatt medicin tillsammans med läkare i verksamheten. I medicinuppföljning ingår att undersöka hur barnet fungerar i hemmet, skolan och med kamrater samt göra en somatisk undersökning. På flera håll i länet är skolsköterskor behjälpliga med att följa upp barnet/ungdomen som medicinerar. Detta ligger dock inte inom skolhälsovårdens uppdrag och flera skolor har nu signalerat att det inte har kapacitet att utföra denna uppgift längre. BUP måste därför planera för att denna arbetsuppgift kommer åligga verksamheten. Två tjänster behövs för att täcka det ökade behovet i hela länet. I dagsläget finns totalt två psykiatrisjuksköterskor inom BUPs mottagningsverksamhet som har till uppgift att arbeta med nybesök och behandling. Om de istället ska arbeta med medicinuppföljning minskar möjligheten att ta hand om det ökade antalet besök till BUP och därmed möjligheten att upprätthålla vårdgarantin på 30 dagar för nybesök och utredning.

Kostnad 2019: 1,4 mkr

*Habiliteringen.* Arbetsbelastningen på habiliteringens läkare är för hög och har dessutom ökat med fler nyanlända med multifunktionsnedsättningar. Vid habiliteringen finns inga budgeterade sjukskötersketjänster och detta krävs för att avlasta läkarna med administration, medicinsk behandling och råd tillsammans med läkare, observationer, uppföljningar av pågående medicinering, telefonrådgivning och hygienarbete. För att kunna behålla, rekrytera läkare och nå målet att bli oberoende av hyrläkare behövs sjukskötersketjänster till Habiliteringen. Behovet är två tjänster.

Kostnad 2019: 1,4 mkr

*Läkare BUP.* De senaste åren har BUP har gått från att vara en verksamhet som till stor del erbjöd patienterna psykologisk behandling till att nu vara en medicinsk specialitet. BUP har idag ett tydligt uppdrag avseende utredning, bedömning och behandling av barnpsykiatriska tillstånd. Ett uppdrag som medför ett ökat behov av medicinsk specialistkunskap i ärenden aktuella på BUP. Efterfrågan på diagnostisering av neuropsykologiska tillstånd som ADHD/ADD har ökat. Samtliga fördjupade bedömningar och utredningar samt behandlingar vid allvarliga barnpsykiatriska tillstånd kräver läkarens särskilda kunskap. Terapeutiska kontakter i kombination med farmakologisk behandling har visat sig ha god effekt för olika barnpsykiatriska tillstånd. Verksamhetens mål är att kunna fullfölja det uppdrag vi har att utgöra en specialiserad barnpsykiatri samt möta den ökande patienttillströmning och erbjuda en god och evidensbaserad vård med hög kvalitet. För att uppnå detta behöver BUP utöka läkarbemanningen i verksamheten.

I dag finns 5 st budgeterade överläkartjänster på BUP vilket inte är tillräcklig för att möta kraven på den läkarbemanningen som behövs inom dagens barnpsykiatri. Ytterligare en tjänst behövs för att klara behovet.

Kostnad 2019: 1,4 mkr



*Ersättning för uteblivna statsbidrag.* Psykiatrin har en intäktsbudget på 6,1 mkr avseende statsbidrag och om statsbidragen inte delas ut till verksamheten behövs kompensation för att undvika nerdragningar i verksamheten.

Kostnad 2019: 6,1 mkr

### **Offentlig primärvård**

*Vårdbuss.* Vid hälsovalets start fanns 17 distriktsköterskemottagningar i länet. Successivt har verksamheten reducerats och idag återstår fem stycken mottagningar. För närvarande pågår en utredning inom förvaltningen över möjligheten att ersätta mottagningarna med en vård buss. En sådan skulle även kunna öka tillgängligheten på andra orter i länet. Under hösten 2018 kommer ett förslag att presenteras.

Kostnad 2019: -

*Första linjens psykiatri,* även tidigare kallat Fyren, har under flera år finansierats med statsbidrag. Det påbörjades för att verka inom vårdcentralerna i Ronneby kommun. Snart finns verksamheten i samtliga fem kommuner och kostnadsberäknat till 2 400 tkr. Från och med 2018 utgår inget statsbidrag, men en delfinansiering på 1 100 tkr erhålls via anslag. För att kunna behålla verksamheten i nuvarande omfattning behövs en utökad finansiering.

Kostnad 2019: 1,3 mkr

*Samordningsköterskor LOS.* Lagen om samverkan, LOS gäller från och med i år. Målgruppen är personer, i alla åldrar, som efter att de skrivits ut från slutenvården kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. En fast vårdkontakt/samordningsköterska skall utses där patienten är listad och primärvården har samordningsansvar för den individuella planeringen (SIP). Syftet är att tydliggöra för den enskilde vilka krav som kan ställas på huvudmännen och hur ansvaret aktörerna emellan är fördelat.

För primärvården innebär detta utökade arbetsuppgifter utöver de nuvarande, om lagen skall fungera som det är tänkt. Vid en förfrågan till andra landsting och regioner våren 2018, så hade nio av tretton tillfrågade erhållit extra ersättning för denna arbetsuppgift. Om Blekinges primärvård skulle erhålla samma tillägg som i Region Örebro, skulle det innebära ett tillskott på 3,9 mkr för de offentliga vårdcentralerna.

Kostnad 2019: 3,9 mkr

*Sårcentrum* startades 2003 av familjeläkare Rut F Öien som ett projekt. 2006 permanentades verksamheten och har sedan dess haft oförändrad bemanning. Uppdraget är att behandla svårsläta sår, de ansvarar även för fortbildning och driver en patientnära forskning. Sårcentrum bedriver för närvarande verksamhet i Karlshamn och Karlskrona med läkare, sjuksköterska och undersköterska på totalt tre årsarbetare. För att kunna fortsätta nuvarande arbete samt utveckla sårskolan (en kompetensutveckling för personal inom primärvård och hemsjukvård) och ta emot ST-läkare för utbildning bedöms behovet vara en tjänst, fördelad över samtliga yrkeskategorier.

Kostnad 2019: 1,100 mkr

*Verksamhetsanalytiker.* Primärvårdens budget för stabsarbete är förhållandevis liten och staben behöver utökas med en verksamhetsanalytiker. Nämndarbetet är av stor omfattning och det verksamhetsstödande arbetet behöver utvecklas. En resurs för arbete med verksamhetsstatistik har saknats huvuddelen av tiden. Förvaltningen behöver även förbättrad samordning mellan verksamhet, personal och ekonomi och utveckling av planering och uppföljning. Tjänsten är beräknad till 100 procent.

Kostnad 2019: 1,0 mkr

*Utveckla dagvård och palliativa platser inom primärvård.* Primärvården önskar tillsammans med

kommun och specialistvård skapa möjligheter till dagvård för bland annat uppföljning och utredning av patienter samt även inrätta dygnet-runtplatser för palliativa patienter. Utvecklingen är ett led i satsningen på äldres hälsa och syftet är att ge ett tidigt omhändertagande när behov finns samt ge möjlig avlastning för anhöriga. Förslaget är att avdelningen bemannas med personal från primärvård och hemsjukvård. Vården skall bedrivas i samverkan med existerande mobil verksamhet och ordinarie primärvård. För 2019 fordras i första hand medel för att utreda och ta fram underlag för beslut.

Kostnad 2019: -

*Utbildningsråd.* Primärvårdsförvaltningen har sedan några år tillbaka en arbetsgrupp som planerar och genomför fortbildningsinsatser för allmänläkarna. Verksamheten har mottagits mycket positivt av personalen och här finns ett stort behov även för övriga yrkesgrupper inom primärvården.

Kostnad 2019: 1,0 mkr

*Telefoni, ny modell.* För att förbättra telefontillgängligheten inom både den primära och sekundära vården och därmed göra hela vården mer tillgänglig, vill primärvården initiera en utredning för att ge en ökad tillgänglighet. Utöver att utreda telefonins möjligheter skall utredningen även titta på ny teknik.

Kostnad 2019: -

### **Blekingesjukhuset**

*Standardiserade vårdförlopp cancer.* Cancer blir allt vanligare, dels på grund av att fler överlever, men vissa cancerformer som t.ex. hudcancer, ökar och blir allt vanligare. Cancerprocesserna beskrivs som standardiserade vårdförlopp, SVF. Även om den standardisering detta medför ökar kvaliteten, så medför det också högre kostnader. Det finns behov av kontaktsjuksköterskor, onkolog, hudläkare/sjuksköterskor, och vissa specialiteter inom det internmedicinska området, samt utrymme för ökad diagnostik och behandling, för att kunna genomföra de åtagande som standardiserade vårdförlopp innebär. Dessutom behöver arbetet med maligna sår stärkas kompetensmässigt.

Kostnad 2019: 7,3 mnkr.

*Tarmcancerscreening.* Det har tagits beslut på södra regionvårdsnämnden att landstingen ska införa tarmcancerscreening under 2019. Screening är effektivt, och kommer att förebygga cancer och förtida död, och inom några år även vara kostnadseffektivt. Det innebär dock en del tröskelkostnader, både för utrustning, lokaler och kompetensutveckling. Dessutom har antalet koloskopier ökat generellt från 1000/år till 1600/år vilket har inneburit försämrade tillgänglighet för patienterna. För att på kort sikt lösa växande köer och på länge sikt bygga upp en kompetens för att kunna hantera en större volym behöver Blekingesjukhuset upphandla en extern aktör.

Kostnad 2019: 3,0 mnkr.

*Geriatriska (mobil geriatrisk).* Många äldre vårdas på sjukhus trots att det finns andra effektiva åtgärder i personens närmiljö som kan ge bättre effekt och därigenom leda på till högre kvalitet och lägre kostnader på sikt, framförallt genom att sjukhusets dyrare vård (t.ex. vårdplatser) undviks. Personer över 80 år är den grupp i samhället som ökar allra mest till antalet.

Kostnad 2019: 1,4 mnkr.

*Etablerandet av mobila team* även i östra Blekinge skulle frigöra vårdplatser, och på sikt frigöra vårdplatser. Initialt dock en tröskelkostnad.

Kostnad 2019: 3,4 mnkr.

*Akutmottagningen i Karlskrona* tar emot allt fler patienter, vilket riskerar konsekvenser både för arbetsmiljö och patientsäkerhet. Över åren har det skett en kraftig ökning av antalet patienter,



vilket delvis speglar att vissa grupper allvarligt sjuka ökar något, men också att befolkningen ofta använder akutmottagningen som första alternativ vid akut sjukdom. Det behöver skjutas till resurser för att på kort sikt klara av patientflödet. På längre sikt är det viktigt att alternativa sökvägar utvecklas, vilket i så fall frigör resurser på akuten. Akutläkare är en egen specialitet, och det finns på andra håll goda erfarenheter avseende flöde och effektivitet vid införande av denna specialitet. Också här innebär det tröskelkostnader under några år då ST-läkare utbildas.  
Kostnad 2019: 4,6 mnkr.

*Kliniska farmaceuter.* Det finns två kliniska farmaceuter i Landstinget, men de täcker bara in psykiatri och medicinkliniken i Karlshamn. Det finns mycket vetenskapliga bevis för att kliniska farmaceuter är viktiga både för ett rationellt användande av läkemedel, men också för patientsäkerheten. Det finns flera undersökningar som visar att kliniska farmaceuter lönar sig rent ekonomiskt, men på kort sikt innebär det en kostnad. Utökning av den kliniska farmacin bör ske successivt, förslagsvis med två kliniska farmaceuter under 2019, med en fortsatt motsvarande ökning 2020. I första hand bör man säkerställa att primärvården ges möjlighet till att få stöd av en klinisk farmaceut, framför allt för att ge stöd vid läkemedelsgenomgångar, samt medicin- och kirurgklinikernas slutenvård i Karlskrona.  
Kostnad 2019: 1,4 mnkr.

*Digitala möten och hemmonitorering* är viktiga verktyg för att kunna flytta ut vård från sjukhus, närmare patienterna, vilket är viktigt för både kvalitet, tillgänglighet och ekonomi. De investeringskostnader som uppstår initialt hämtas hem genom att vården är mindre personalintensiv och inte behöver sjukhusresurser i samma omfattning.  
Kostnad 2019: 0,4 mnkr.

*Kunskapsstyrning.* Under 2018 etablerar landsting och regioner, med stöd av SKL, ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Det är en viktig pusselbit för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Rekommendationen från SKL är att landsting och regioner avsätter resurser regionalt i form av att ta på sig värdskap för ett antal programområden, tillsätter ordförande och processledare för aktuella programområden samt avsätter tid för experter att delta i programområden och samverkansgrupper. Medverkan i nationella och regionala kunskapsgrupper enligt SKL innebär 20 grupper som totalt omfattar en 100% läkartjänst.  
Kostnad 2019: 1,4 mnkr.

*Införande av WEADD Sync* innebär höjd säkerhet och effektivare arbete för användare som arbetar med flera olika IT stöd samtidigt i vården av en patient. Investeringskostnaderna finns budgeterade, men inte kostnader för drift och systemförvaltning, vilket kommer att belasta hälso- och sjukvården.

Kostnad 2019: 2,3 mnkr.

*Resursförstärkning Strama.* För att ytterligare förstärka arbetet med rationellt bruk av antibiotika och kampen mot ökad antibiotikaresistens behövs mer resurser. Bland annat för intensifierat arbete med antibiotikronder inom slutenvården, uppföljning av resultat och inte minst återrapportering till verksamheterna. För detta önskas budget motsvarande 1,0 tjänst som kan fördelas mellan infektionsläkare, apotekare/klinisk farmaceut och administrativ profession.  
Kostnad 2019: 900 tkr

*Resursförstärkning Vårdhygien.* Vårdhygiensektionen inom Patientsäkerhetsavdelningen består av två hygiensjuksköterskor och 0,25 hygienläkare. Arbetsuppgifterna är mångfacetterade och syftar framför allt till att förhindra spridning av olika smittsamma sjukdomar inom sjukvården, inklusive

multiresistenta bakterier. Arbetsuppgifterna består bland annat av: PM avseende arbetsrutiner vid olika smittsamma sjukdomar inklusive multiresistenta bakterier (MRB), samordning av regelbundna mätningar avseende basala hygienrutiner och klädregler (BHK) vårdrelaterade infektioner (VRI) och kateterrelaterad urinvägsinfektion (KAD-PPM), grund- och vidareutbildning av hygienombud nyanställda sjuksköterskor och AT-läkare, egenkontrollprogram för hygienronder, deltagande i upphandlingar och ombyggnationer för att bevaka vårdhygieniska aspekter, utarbetande av riktlinjer för patientnära städning, undervisning och rådgivning inom landstinget och länets kommuner, kontinuerlig övervakning av förekomst av MRB och *Clostridium difficile* (antibiotikautlöst smittsam diarré) samt samordningsansvar vid utbrott av smittsamma sjukdomar inom sjukvården.

Behovet av vårdhygienisk expert- och konsultfunktion kommer att öka väsentligt inom regionen med tanke på kommande behov av om- och nybyggnation i anslutning till den framtida hälso- och sjukvårdsorganisationen. Även länets kommunala verksamheter inom vård och omsorg utnyttjar vårdhygien i allt större utsträckning varför en resursförstärkning totalt motsvarande en sjukskötersketjänst är önskvärd.

Kostnad 2019: 700 tkr