

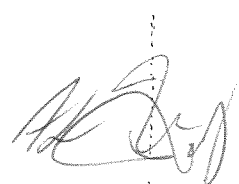
Uppropslista nr. 1
Landstingsfullmäktiges sammanträde den 15 juni 2015 klockan 09:04:38.

3. Upprop.

Ledamöter	Parti	Krets	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv	Kvitt
Jan Björkman ordförande	(S)	4:e		X				
Marie Sällström 1:e v ordf.	(S)	3:e		X				
Gustav Nilsson 2:e v ordf.	(M)	1:a		X				
Björn Kjellander	(S)	1:a		X				
Agneta Wildros	(S)	2:a		X				
Hélène Nordin	(MP)	Alla	Öjvind Hatt	X				
Ann-Christin Denebo	(S)	1:a		X				
Kjell-Åke Karlsson	(S)	4:e	Annacarin Leufstedt	X				
Nina Edlund	(M)	1:a		X				
Tommy Strannemalm	(SD)	Alla		X				
Lennarth Förberg	(M)	2:a	Claes Diurhuus-Gunde	X				
Malin Åman	(C)	4:e		X				
Anna Ekström	(FP)	1:a		X				
Nils Ingmar Thorell	(FP)	2:a		X				
Inger Pilthammar	(M)	4:e		X				
Ally Karlsson	(V)	Alla		X				
Jörgen Anehäll	(S)	1:a	Kerstin Wieslander	X				
Ola Svensson	(SD)	Alla	Max Nielsen	X				
Louise Erixon	(SD)	Alla		X				
Thomas Nihlén	(MP)	Alla		X				
Irène Ahlstrand Mårlind	(M)	3:e		X				
Leif Håkansson	(S)	3:e		X				
Ewonne Månsson	(S)	4:e		X				
Jonas Petersson	(S)	2:a		X				
Emilie Pilthammar	(M)	4:e	Birgitta Lagerlund	X				
Tim Svanberg	(C)	2:a	Ann-Charlotte Johanss	X				
Erik Ohlson	(V)	Alla		X				
Lotta Antman	(SD)	Alla		X				
Kalle Sandström	(S)	1:a		X				
Christina Mattisson	(S)	1:a	Kenneth Nyström	X				
Bodil Nyström	(S)	4:e	Annile Rosenqvist	X				
Sandra Bizzozero	(S)	1:a		X				
Inga Lill Siggelsten Blum	(KD)	1:a		X				
Anders Lund	(M)	2:a		X				
Lars Karlsson	(C)	1:a		X				
Camilla Karlman	(SD)	Alla		X				
Sara Högelius	(V)	Alla		X				
Margareta Forslund	(SD)	Alla		X				
Petrus Eriksson	(S)	3:e		X				
Teo Zickbauer	(S)	2:a		X				
JanAnders Palmqvist	(S)	2:a		X				
Magnus Johansson	(S)	1:a		X				
Alexander Wendt	(M)	3:e		X				
Birgitta Ståhl	(M)	1:a		X				
Klavs Wix Nielsen	(KD)	4:e		X				
Björn T Nurhadi	(SD)	Alla		X				
Christel Friskopp	(S)	3:e		X				
SUMMA:				47	0	0	0	0

Yrkanden i ärende 6

- 1) Att: Uppdra åt nämnden för Blekingesjukhuset att vidta åtgärder för att få kontroll på kostnadsutvecklingen så att den följer beslutad budget.
- 2) Strykes: Den handlar om att BLS skall följa budget för 2016. Behöver inte påtalas särskilt utan är fullständigt självklart och står implicit i att-sats 1
- 3) Strykes: En abdikation från fattade beslut och som alliansen menar skickar helt fel signaler till BLS och övriga verksamheter redan i juni. Bry er inte om budget, ni kommer ändå att få syndernas förlåtelse efter halva året!
- 4) Strykes: Fullständigt självklart och sägs redan i att-sats 1
- 5) Att: godkänna delårsbokslutet 1/1 – 31/3 2015 och överlämna delårsbokslut och prognos till landstingsfullmäktige, samt
- 6) OK



Landstingsplan 2016 – 2018 och budget 2016 (2015-05-21, layout återstår)

Handwritten signature

1 Förord

Förtroendet för hälso- och sjukvården i Blekinge ökar, hos både medborgare och patienter. Blekinge var femte bästa landsting i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) Öppna jämförelser 2014, Blekingesjukhuset rankades som nummer fem av 36 mellanstora sjukhus, länets vuxenpsykiatri blev bäst i landet och vi har en topplacering.

Det är några exempel på goda resultat av det utvecklings- och förbättringsarbete som verksamheter och medarbetare bedrivit de senaste åren. Landstinget Blekinge, som är ett av de mindre landstingen, står sig väl i jämförelser av kvalitet, bemötande, tillgänglighet och patientsäkerhet.

Det övergripande målet för all hälso- och sjukvård är just det, att nå bra resultat. Resultat som kommer alla medborgare till del. Som patient ska du bli bemött på bästa sätt, ges rätt vård, och en bra vård. Vården ska planeras och genomföras i samråd med dig. Du ska få ett gott omhändertagande och kunna vara delaktig, helt enkelt.

Det finns ett fortsatt högt kostnadstryck inom hälso- och sjukvården. Däribland en allt mer resurskrävande sjukvård, effektivare läkemedel och medicinteknikens snabba förändringstakt, centraliseringstrender inom specialistsjukvården, rekryterings- och kompetensförsörjning, oroande folkhälsorapporter, utvecklingsbehov inom primärvården och nationella krav på jämlikare vård. Landstinget Blekinge delar utmaningar för vården och inför framtiden med övriga landsting och regioner.

Vi vill fortsätta det förbättringsarbete som inletts. Vi vill bidra till de förutsättningar som behövs för att upprätthålla en vård med kvalitet, tillgänglighet och bemötande i centrum. Vi vill fortsätta styra resurserna dit behoven är störst. Då nyttjas våra gemensamma resurser på bästa sätt. Då når vi kvalitet och goda resultat som kommer alla till del.

När människors situation plötsligt förändras, när vi behöver stöd, omsorg och vård. Det är då en bra hälso- och sjukvård är viktig, och kanske helt avgörande. Med denna Landstingsplan läggs grunden för ett fortsatt utvecklingsarbete av Blekinges hälso- och sjukvård med kvalitet, tillgänglighet och patientmötet i fokus.

Kalle Sandström (s)
Landstingsstyrelsens ordförande

2 Om landstingsplanen

Landstingsplan och budget är landstingets främsta politiska styrdokument och anger de ekonomiska ramarna och den övergripande inriktningen för Landstinget Blekinge under kommande planperiod. Landstingets inriktning utgår från landstingets uppdrag, vision och värdegrund.

Landstingsplanen beslutas av landstingsfullmäktige och binder samman landstingets övergripande vision och strategiska mål med verksamhetens inriktning och omfattning. Planen förtydligar även styrelsens och respektive nämnds grunduppdrag utifrån reglementen och ekonomisk tilldelning under planperioden. Utifrån landstingsplanen konkretiserar styrelse och nämnder sitt uppdrag och sina mål i årliga verksamhetsplaner.

Landstinget styrs också av lagstiftning såsom exempelvis kommunallagen, hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, patientsäkerhetslagen och patientlagen. Utöver lagar och förordningar finns också föreskrifter, landstingets policies, riktlinjer, och anvisningar som reglerar landstingets olika verksamheter.



3. Uppdrag, vision, verksamhetsidé och värdegrund

Landstingets uppdrag, vision, verksamhetsidé och värdegrund anger riktningen för inriktningsmålen i landstingsplanen.

Uppdrag

Landstinget Blekinges uppdrag definierar vilka vi är till för och vilka behov vi vill täcka. Huvuduppdraget för Landstinget Blekinge är att erbjuda befolkningen en god hälso- och sjukvård, både idag, imorgon och i framtiden.

Till begreppet hälso- och sjukvård räknas även tandvård. Uppdraget regleras till största del av patientlagen, hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen och utifrån dessa formar sedan landstinget sin värdegrund, vision, sina mål och strategier för att möta befolkningens behov på såväl kort som lång sikt.

Vår verksamhetsidé

Landstinget Blekinges verksamhetsidé beskriver vad verksamheten syftar till och hur vi vill att den ska uppfattas av våra 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.

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

Landstinget Blekinges vision

En vision är en bild av den önskade framtiden. Visionen – bilden av den önskade framtiden – är ett viktigt hjälpmedel, ett rättesnöre, för att kunna fatta rätt beslut. Landstinget Blekinges vision: Livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss, anger både vad Landstinget Blekinge vill uppnå för sina patienter – livskvalitet – och hur det ska uppnås – genom vårdkvalitet.

Livskvalitet

Landstinget Blekinge verkar i invånarnas intresse. Landstinget ska medverka till att främja den enskilda människans hälsorelaterade livskvalitet och stärka människans egen förmåga och förutsättningar att ta ansvar för sin hälsa. Hälso- och sjukvården förebygger, lindrar och botar sjukdomar. I de fall det inte går att bota en sjukdom måste Landstinget Blekinge ändå göra det som går för att patienten ska uppleva välbefinnande i sin vardag. Landstinget kan lindra och trösta och människor kan på så sätt uppleva livskvalitet utan att för den skull vara friska. Landstinget har också en mycket viktig uppgift att arbeta förebyggande. Att människor håller sig friska så länge som möjligt bidrar till ökad livskvalitet. Livskvalitet *för dig* anger att det är invånarens perspektiv som avgör vad som är vårdkvalitet och det ska landstinget i möjligaste mån eftersträva att uppfylla. Patientens delaktighet och medbestämmande är viktiga inslag för att landstinget ska kunna verka för den enskildes livskvalitet.

Vårdkvalitet

Begreppet vårdkvalitet handlar om landstingets interna arbete. För att kunna ge patienterna hälso- och sjukvård med hög kvalitet behöver vi hela tiden förbättra oss. Vi mäter kontinuerligt våra resultat och jämför oss både med oss själva över tid och med andra vårdgivare. Mätresultaten



utgör ett viktigt underlag i vår kvalitetsuppföljning för att ständigt kunna förbättra våra verksamheter.

Vår värdegrund

Landstinget Blekinges vision vilar på en värdegrund som kommunicerar vad vi tror på och vad vi står för. Värdegrunden är fundamentet i vår verksamhet och den ska genomsyra allt vi gör. Värdegrunden ska driva förändring. Genom att samla oss kring några värderingar som vi alla är överens om får vi en kompass som ska vägleda oss i vårt dagliga arbete. En gemensam värdegrund bidrar också till att vi får ökad förståelse för varandra och ser varandras del i helheten.

I förlängningen stärker värdegrunden sammanhållningen i Landstinget Blekinge. Den gör också att de vi finns till för, medborgarna, får en tydlig bild av vilka vi är och hur vi tillsammans arbetar för deras bästa i alla lägen.

Under planperioden kommer hela landstinget bedriva ett omfattande arbete med att utveckla och förankra vår värdegrund. I början på 2016 beräknas processen utmynna i ett politiskt beslut om en landstingsgemensam värdegrund.

4. Landstingets styrmodell

För att kunna styra och leda landstingets komplexa och omfattande verksamhet måste landstingets vision, verksamhetsidé och värdegrund vara tydliga och väl förankrade.

Ett stort ansvar vilar på alla landstingets chefer att säkerställa att medarbetarna känner till landstingets mål, förutsättningar och budget samt bidrar till att genomföra de beslut som är fattade. Ambitionen är att det för alla medarbetare ska finnas en klar siktlinje från vision, värdegrund och verksamhetsidé via de strategiska och operativa planerna till den egna motivationen och de individuella målsättningarna som finns i en individuell utvecklingsplan.

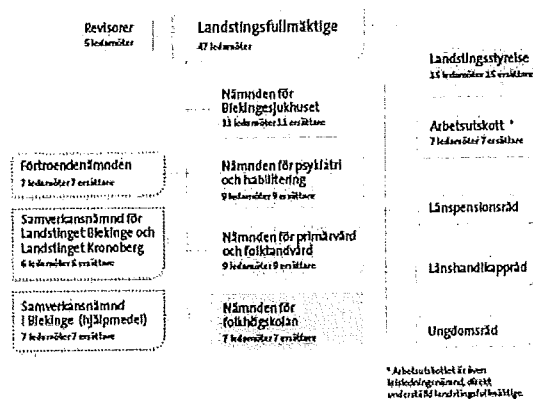
Landstingets övergripande mål gäller för alla delar av organisationen. En god planering och uppföljning på landstings-, förvaltnings- och basenhetsnivå är en förutsättning för att uppnå rätt kvalitet och god ekonomisk hushållning.

Landstingets övergripande målområden formuleras i landstingsplanen. Inom varje målområde finns ett antal inriktningsmål som varje nämnd ska bryta ned till mål anpassade för den egna verksamheten. Mått och målvärden ska kopplas till målen som följs upp kontinuerligt.

Uppföljning och utvärdering sker på alla nivåer för att säkerställa att verksamheten styrs i riktning mot de övergripande målen i landstingsplanen. Dialog och öppenhet är viktigt för samsyn och delaktighet och en framgångsfaktor för att nå målen.

Den politiska organisationen

Landstinget Blekinges politiska organisation 2015-2018



En samordnad styrprocess

Landstinget är en politiskt styrd organisation och landstingsfullmäktige är landstingets högsta beslutande organ. I landstinget Blekinge sitter 47 folkvalda fullmäktigeledamöter.

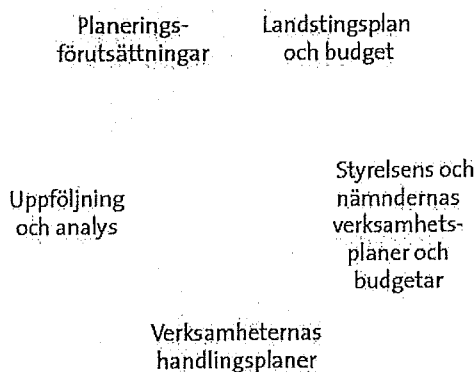
Landstingsfullmäktige leds av ett presidium med en ordförande och en 1:e vice ordförande och en 2:e vice ordförande.

Landstingsfullmäktige beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller frågor av större vikt. Det innebär bland annat att beslut om vision, övergripande mål och riktlinjer, politiska inriktningsdokument, budget och årsredovisning tas av fullmäktige. Landstingsfullmäktige utser ledamöter i landstingsstyrelsen och nämnderna.

I början av varje ny mandatperiod fastställer Landstingsfullmäktige i juni en strategisk plan – landstingsplanen – som innefattar landstingets vision, övergripande målområden och politiskt prioriterade inriktningsmål. Landstingsplanen är treårig men varje år aktualitetsprövas målen samt tas beslut om budget.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämndernas ansvarsområden fastställs i respektive nämnds reglemente.

Landstingsdirektören och vårdorganisationen ska vara en professionell verksamhetsledning och se till att åstadkomma resultat som uppfyller de politiska uppdragen. Det strategiska och operativa arbetet samordnas i en gemensam cyklisk styrprocess som ska kännetecknas av dialog och öppenhet. I cykeln ingår planering, styrning och uppföljning i en väl sammanhållen helhet där de olika delarna påverkar – och påverkas – av varandra.



Landstingets planering

Landstingets vision och verksamhetsidé anger riktningen på vad landstinget vill uppnå på längre sikt. Landstingets årsredovisning är startpunkt för planeringen av nästkommande kalenderår. Genom uppföljning av måluppfyllelsen tydliggörs vad som behöver åtgärdas samt om det finns

Two handwritten signatures are present in the bottom right corner of the page. The top signature is in dark ink and appears to be 'Sjö'. The bottom signature is in blue ink and appears to be 'H. J.'.

behov av förändring av målformuleringar. Även nämndernas verksamhetsberättelser som innehåller en omvärldsanalys utgör en del av planeringsunderlaget inför nästkommande kalenderår och den långsiktiga planeringen.

Landstingets planeringsförutsättningar är ett stöd för den politiska ledningen att göra sina värderingar och omsätta dessa till politiska prioriteringar i landstingsplanen och tillhörande budget. Planeringsförutsättningarna innehåller en omvärldsanalys och prognos av utvecklingen i länet inom områden som påverkar landstingets framtida verksamhet. Utifrån planeringsförutsättningarna görs analyser och slutsatser kring viktiga områden att sätta fokus på och ta hänsyn till kommande år.

Planeringsförutsättningar, landstingsplanen och årsredovisningen är tillsammans grunden för den fortsatta planeringsprocessen för kommande år. Inför varje ny mandatperiod görs en mer omfattande revidering av landstingsplanen. Vid revideringen arbetar den styrande majoriteten in sina planerade satsningar och förändringar för den kommande mandatperioden. Även målområdena och de övergripande inriktningsmålen omfattas av revideringen.

I början av maj anordnas en budgetberedning för politiker och tjänstemän. På budgetberedningen redovisar tjänstemän bland annat gemensamma övergripande mål, utvecklingsfrågor i landstingets verksamhet, ekonomiska förutsättningar för planperioden och investeringsplanering för vidare politisk beredning.

Landstingsfullmäktige fastställer landstingsplan och budget i mitten av juni. Landstingsplanen uttrycker de politiska ambitionerna för mandatperioden och innehåller övergripande inriktningsmål, ekonomiska ramar samt uppdrag till nämnderna. Budgeten uppdateras årligen utifrån nya ekonomiska förutsättningar. Det årliga budgetbeslutet kan också innehålla särskilda satsningar kopplade till de övergripande målen. Inriktningsmålen formuleras utifrån visionen, landstingets övergripande planeringsförutsättningar och uppföljningen från föregående år. Inriktningsmålen är övergripande till sin karaktär och formulerade som den effekt landstingsfullmäktige vill uppnå utifrån invånarnas behov. För att se om vi uppnår den effekt vi vill måste målen vara mätbara och möjliga att följa upp. För att kunna följa inriktningsmålen finns mätningar där vi anger ambitionsnivå för varje enskilt år. Mätningarna redovisas i delårs- och årsredovisning för att ge signaler om utfall under planperioden.

Landstingsplanen i kombination med fastställda program, policies och andra övergripande styrdokument är utgångspunkten för det uppdrag som landstingets nämnder har att hantera. Planeringsdirektiv till nämnderna utarbetas i anslutning till beslut om landstingsplan och budget i juni. Av landstingsplan och tillhörande planeringsdirektiv ska det framgå vilka politiska mål och uppdrag som ska hanteras av vilka nämnder. Detta ger nämnderna förutsättningar att kunna starta upp arbetet med verksamhetsplan och budget.

Landstingsstyrelse och nämnder utarbetar årligen verksamhetsplan och budget (inkl. intern kontrollplan) utifrån de av fullmäktige beslutade ramarna. Verksamhetsplanen upprättas enligt fastställda mallar och anvisningar. I verksamhetsplanen konkretiserar nämnden de övergripande målen i landstingsplanen till årliga åtaganden och uppföljningsbara mål och mått. Nämndernas årliga åtaganden ska vara förenliga med målen i landstingsplanen och bidra till att de uppnås. Nämndens verksamhetsplan kan också kompletteras med specifika uppdrag och mål inom det egna verksamhetsområdet. Hänsyn tas även till lagstadgade planer, politiska inriktningsdokument, lagar och regler samt uppföljningar och utvärderingar av genomförd verksamhet.

Uppdrag till primärvårdsverksamheten är reglerat i lagen om valfrihetssystem (LOV) och finns beskrivet i dokumentet *Regelbok och uppdragsbeskrivning för Hälsoval i Blekinge*.

Uppdragsbeskrivningen och regelboken uppdateras årligen och ska säkerställa att det finns en tydlig koppling till landstingets övergripande styrdokument Landstingsplanen.

Landstingsstyrelsen tar beslut om regelbok och uppdragsbeskrivning.

Förvaltningen fastställer årliga handlingsplan(er). Handlingsplanerna ska innehålla operativ planering och budget för året samt de initiativ som krävs för att nämndens årliga mål och uppdrag ska uppnås.

Dialoger

Vår och höst sker dialoger mellan Landstingsstyrelsens arbetsutskott och nämndpresidierna.

Utgångspunkterna för vårdialogen är nämndernas budgetförutsättningar, resultat och måluppfyllelse i verksamhetsberättelserna och framtida utmaningar. Höstdialogen syftar till att följa upp delårsbokslut och nedbrytning av inriktningsmålen i nämndernas verksamhetsplaner.

Uppföljning

Under året sker uppföljning genom månadsrapportering, delårsrapportering och årsbokslut. Månadsrapporteringen är förenklad eller fördjupad. Fördjupad månadsrapportering sker efter februari och oktober. Förenklad månadsrapportering sker efter april, maj, juli, september samt november. Månadsrapporterna kommuniceras med respektive nämnd och för landstinget till landstingsstyrelsen vid närmast efterföljande möte.

Landstingsfullmäktige har fastställt ett reglemente för god hushållning och intern kontroll som tydliggör ansvaret för den interna kontrollen samt på vilket sätt uppföljningen av den interna kontrollen ska ske.

Avrapportering för januari – mars (delårsrapport 1) behandlas i nämnderna i april/maj. Vid delårsrapportering sker även dialogmöte på tjänstemannanivå. En samlad delårsrapport för landstinget januari – mars behandlas i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige i maj/juni.

Avrapportering för januari – augusti (delårsrapport 2) behandlas i nämnderna i september/oktober. En samlad delårsrapport för landstinget för januari – augusti behandlas i landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige i oktober/november. Dialogmöte på tjänstemannanivå genomförs under september. LSAU och nämndpresidierna har motsvarande dialog.

Månads- och delårsboksluten omfattar även en helårsprognos. Om en nämnd visar negativ helårsprognos jämfört med budget ska en åtgärdsplan upprättas. Åtgärdsplanen ska tydligt beskriva vilka åtgärder som behöver vidtas för att återställa ekonomin i balans.

Nämndernas verksamhetsberättelse inkl. avrapportering av den interna kontrollen behandlas i nämnderna i februari. Landstingets samlade årsredovisning inklusive avrapportering av den interna kontrollen behandlas i landstingsstyrelsen i mars respektive landstingsfullmäktige i april.

5. Landstinget Blekinges planeringsförutsättningar i korthet

Planeringsförutsättningarna är en omvärldsanalys som ska ge inblick i samhällsutvecklingen och hur den kan påverka landstingets möjligheter att leva upp till hälso- och sjukvårdens mål och uppdrag under de närmaste åren. Nedan följer en sammanfattning av dokumentet *Planeringsförutsättningar 2016*.

En åldrande befolkning

Den största demografiska trenden i västvärlden är att befolkningen blir allt äldre. Medborgarna kommer att leva längre och antalet personer med åldersrelaterade sjukdomar kommer sannolikt att öka. Trots en utveckling med bättre hälsa i de högre åldersintervallerna är vårdtillfällena fler, längre och mer resurskrävande än i de lägre intervallerna. Detta samtidigt som andelen skattebetalare som ska bekosta sjukvården minskar.

Skillnader i livsvillkor, levnadsvanor och hälsa

Skillnader i hälsa mellan grupper med olika utbildningsbakgrund och ekonomiska förhållanden är fortfarande tydliga. Jämfört med riket lever en större andel av befolkningen i Blekinge med sämre livsvillkor (till exempel lägre utbildningsnivå och högre arbetslöshet). Vi noterar också ett högre ohälsotal i Blekinge. Männen skattar överlag sin hälsa bättre än kvinnorna. Levnadsvanorna har en mycket stark koppling till många av våra vanligaste sjukdomar. Andelen dagliga rökare i riket och Blekinge har minskat över tid. Psykisk ohälsa har ökat de senaste decennierna och de största ökningarna finns bland unga, och i synnerhet unga kvinnor. Andelen personer med riskabla spelvanor ligger lägre i Blekinge jämfört med riksgenomsnittet, likaså andelen Blekingebor med riskabla alkoholvanor.

Ökade förväntningar på hälso- och sjukvården

Den medicinska utvecklingen och ett generellt ökat välbefinnande skapar ökade förväntningar på vad hälso- och sjukvården ska åstadkomma. Tillgången på kunskap och information ökar och patienterna ställer allt högre krav på information, tillgänglighet och behandling. En välinformerad patient eller anhörig kan också bidra till en högre grad av delaktighet i vården. Handlingsutrymmet på lokal och regional nivå begränsas genom bland annat ökad detaljstyrning på nationell nivå och förändringar som på olika sätt ställer allt högre krav på patientinflytande, till exempel genom den nya patientlagen.

Utveckling i takt med medicinska och tekniska framsteg

För vården skapar nya behandlingsmetoder, läkemedel och nya arbetssätt förutsättningar för att öka vårdens kvalitet och effektivitet. Utvecklingen för med sig ett förväntat efterfrågetryck med ökad vårdkonsumtion som följd. En obalans mellan behov, efterfrågan och tillgängliga resurser skapar ett läge som ställer krav på öppna prioriteringar, med målet att fördela vården efter behov och på lika villkor.

Även om förtroendet för hälso- och sjukvården i Blekinge ligger på en stabilt hög nivå under åren 2010 till 2013 är befolkningen inte övertygad om att vården ges på lika villkor. En stor andel uppfattar att faktorer som socioekonomi, förmåga att föra sin talan och ålder påverkar tillgången på vård.

I en alltmer fragmentiserad vård har landstinget en utmaning att på ett bättre sätt kunna fullgöra de krav som ställs i lagar och regler, för att behålla effektiva och samordnade vårdprocesser och en samlad bild av patientens sjukdom och hälsoutveckling. Det gäller särskilt för patienter med komplexa sjukdomstillstånd och flera diagnoser.

Finansieringsbehov

De ekonomiska resurserna för att möta framtidens utveckling kommer att vara begränsade. Detta ställer bland annat krav på en ännu mer effektiv hälso- och sjukvård. En undersökning visar att kostnaden för extra vårddygn på grund av vårdskador som hade kunnat undvikas uppgår till mellan 6,9 och 8,1 miljarder kronor per år. Ett uthålligt patientsäkerhetsarbete är således ett, utifrån flera perspektiv, centralt sätt att effektivisera verksamheten. Andra sätt kan vara att bedriva ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt, ha en tydlighet kring prioriteringar, att säkerställa en ändamålsenlig personalsammansättning och vara en lärande organisation.

Det är en utmaning för landstinget att skapa en organisation och en process för kunskapsstyrning så att den enskilda i slutändan får vård och insatser som vilar på bästa tillgängliga kunskap. Under den kommande tioårsperioden kommer även ett aktivt arbete för att anpassa lokalerna till vårt framtida vårdutbud att genomföras, vilket på många sätt kommer att prägla verksamheten. Detta innebär också att Landstinget Blekinge står inför en period med stora investeringar.

Anställningsbehov

Under den kommande tioårsperioden har Landstinget Blekinge ett stort rekryteringsbehov. Dagens arbetsmarknad präglas också av stor rörlighet och hård konkurrens om arbetskraften, vilket innebär att landstinget måste vara attraktivt att arbeta inom. Det betyder bland annat att kunna erbjuda arbets- och lönevillkor, arbetsmiljö, kultur, chefs- och ledarskap och medarbetarskap som gör att både medarbetare och arbetssökande väljer att arbeta inom landstingets verksamheter.

Globala faktorer påverkar oss

Klimatförändringar och miljöförstöring påverkar hälsan och behovet av hälso- och sjukvård. Landstinget måste leva upp till de allt högre krav som ställs på att minska sin klimat- och miljöpåverkan. Antibiotikaresistens är ett av de största globala hoten mot människors hälsa och ett ökat resande till länder där resistenta bakterier är vanliga ökar spridningen. Hotet från pandemier blev tydligt i och med ebolautbrottet under 2014. Krig och katastrofer leder till att människor måste söka skydd utanför sitt hemland. Antalet asylsökande i Blekinge förväntas öka, vilket bland annat ställer krav på primärvården att kunna erbjuda en vård utifrån patientens specifika behov, även om denne har en annan kultur och ett annat modersmål.

6 Landstingets övergripande mål

Med sikte på visionen livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss, tar vi under planperioden avstamp i följande fyra politiskt prioriterade övergripande målområden:

1. En god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa
2. Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
3. Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi
4. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

En god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

Landstinget Blekinge ska erbjuda en trygg och säker hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus. Verksamheternas insatser ska planeras, samordnas och genomföras strukturerat och målinriktat, för en jämlik och tillgänglig vård. Detta i sin tur kräver att tillgången till kompetens i organisationen planeras och anpassas efter medborgarnas behov av hälso- och sjukvård.

Samtliga landstingets verksamheter har även ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om medborgarnas behov är en central faktor. Samverkan med övriga samhället och dess aktörer är en viktig förutsättning. Formerna för denna ska ständigt utvecklas.

Ett systematiskt och regelbundet patientsäkerhetsarbete är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården. Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt. Landstingets verksamheter ska genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden, bidra till att stärka förtroendet för landstinget.

Målområdet *En god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa* innehåller fem inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling
- Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa
- Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter
- Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård
- Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus

Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

God tillgänglighet är en förutsättning för att kunna erbjuda hög kvalitet och säker vård och stärka medborgarnas förtroende för sjukvården. Våra medborgare ska känna en trygghet i att veta att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver när de behöver det. Medborgarnas behov av god tillgänglighet till sjukvård och tandvård är därför högt prioriterat.

Verksamheterna ska fortsätta det arbete man inlett för att minska väntetiden för besök och behandling. Detta innebär också att fortsätta arbeta med hur patienter får kontakt med vården och hur patienter hittar rätt vårdnivå.



Tidigare års målsättning om att minst 70 procent av patienterna inom den planerade specialiserade vården har fått ett första besök/operation eller åtgärd inom högst 60 dagar från det att beslutet om besök/behandling togs står fast och kommer att gälla under hela planperioden för tio av årets tolv månader.

Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Andel av patienterna som har varit på besök eller behandling i somatisk vård inom 60 dagar	70 under 10 av 12 månader (2014)	70 under 10 av 12 månader	70 under 10 av 12 månader	70 under 10 av 12 månader	Månads-, delårs-, och årsrapport/ Modell enligt uppföljning i väntetids-databasen
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver	81 (Riket: 79) (2014)	Högre än riksgenomsnittet	Högre än riksgenomsnittet	Högre än riksgenomsnittet	Årsredovisning/ Vårdbarometern

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

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen. Vi ska ta till vara på alla möten med våra patienter och ge dem förutsättningar att ta ansvar för att hantera sin hälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning. Att främja hälsa är en viktig strategi för att uppnå visionen livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss.

Ett framgångsrikt förebyggande och hälsofrämjande arbete för en bättre eller bibehållen hälsa på sikt leder till minskade sjukvårdskostnader och innebär ett effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdsresurser. Detta arbete ska bedrivas medvetet och uthålligt och integrera ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt i hela vårdkedjan. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor är de fyra levnadsvanor som bidrar mest till den samlade sjukdomsburden i Sverige. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska följas i detta arbete.

Det finns skillnader i upplevd hälsa mellan könen, mellan olika socioekonomiska grupper och mellan olika åldersgrupper. Det innebär att hälsan inte är jämställt eller jämlikt fördelad i vårt län. Landstingets folkhälsoarbete ska bidra till en större jämlikhet i den självupplevda hälsan.

Landstinget har ett viktigt ansvar för den långsiktiga hälsoutvecklingen men många faktorer som påverkar den självupplevda hälsan ligger utanför landstingets ansvarsområde. Samverkan med andra aktörer blir därmed en viktig strategi för att åstadkomma resultat. Folkhälsopolicyn för Blekinge län 2014-2018 ska vara grunden för denna samverkan och vägledande för våra verksamheter i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 (Riket: 73,5) (2014)	Mäts vart tredje år – se målvärde 2018	Mäts vart tredje år – se målvärde 2018	Ska öka jmf 2014	Årsredovisning 2018 Enkätundersökning Hälsa på lika villkor 2017
Andelen kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra eller bra	Kvinnor: 66,7 (Riket: 71,2) Lågutbildade: 65,5 (Riket 66,6) Personer 60 år eller äldre: 57,8 (Riket 62,9) (2014)	Mäts vart tredje år – se målvärde 2018	Mäts vart tredje år – se målvärde 2018	Ska öka jmf 2014	Årsredovisning 2018 Enkätundersökning Hälsa på lika villkor 2017

Jämlik vård och kunskapsstyrning

Jämlik *vård* påverkas av det som sker inom vården medan jämlik *hälsa* påverkas av flera yttre faktorer bland annat livsstil och levnads- och arbetsförhållanden. Landstinget ska också fokusera på att erbjuda jämlik vård – vård, behandling och bemötande av patienter - faktorer som helt ligger inom hälso- och sjukvårdens område.

Jämlik vård innebär inte lika för alla, utan hänsyn ska tas till patientens förutsättningar till exempel sjukdomens svårighetsgrad eller samsjuklighet. När det uppstår skillnader som inte kan förklaras av medicinska bedömningar eller behovsmässiga skillnader, är den erbjudna vården ojämlik.

Ur ett patient- och medborgarperspektiv är jämlik vård en angelägen fråga. Den enskilda patienten, närstående eller medborgare ska uppleva att kön, etnicitet, sexuell läggning och socioekonomiska förhållanden inte påverkar vilken vård man erbjuds. På samma sätt ska inte heller var man bor i landet eller länet spela roll.

Genom ökad kännedom om vad som kan ha betydelse för jämlik vård och om vad som orsakar skillnader i vården, kan landstinget bli bättre på att erbjuda en jämlik vård.

Bristande kunskapsstyrning kan bidra till omotiverade skillnader i vården. Nationella riktlinjer är ett stöd i arbetet mot en jämlik vård, där skiftande följsamhet till behandlingsriktlinjer kan bidra till ojämlighet.

Nationellt och regionalt finns idag en organisation och struktur för kunskapsstyrning. Landstinget Blekinge behöver formalisera det lokala arbetet för kunskapsstyrning. En tydlig struktur behövs som stödjer ansvariga i linjen så att ny kunskap och evidens når landstingets medarbetare och därmed kommer patienterna tillgodo. Kunskapsstyrning innebär också att medverka till att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens resultat bland annat ur en jämlikhetsaspekt. Analys kan idag ske utifrån ålder, kön och geografisk tillhörighet medan övriga faktorer som är viktiga ur ett jämlikhetsperspektiv behöver utvecklas nationellt.

CEMR-deklarationen är ett verktyg för att integrera jämställdhetsperspektivet i det politiska beslutsfattandet och i den praktiska verksamheten. Avsikten är att se till att diskrimineringslagstiftningen följs och att principer reglerade i internationella avtal omsätts i praktik på lokal och regional nivå.

Deklarationen riktar sig till Europas kommuner, landsting och regioner och genom att underteckna deklarationen förbinder sig landstinget att politiskt arbeta med frågan och ta fram en likabehandlingsplan det vill säga, motverka diskriminering av människor på grund av kön, könsöverskridande identitet, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. För att uppfylla intentionerna i CEMR-deklarationen kan landstinget besluta om ett likabehandlingsprogram som är ett styrdokument med mål, prioriteringar och tidsramar för likabehandlingsarbete i landstinget samt utifrån detta upprätta en handlingsplan för likabehandling med mål och aktiviteter för samtliga sju diskrimineringsgrunder med avsikt att detta ska integreras i all verksamhet och på alla nivåer i organisationen.

Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Landstinget står för en stor del av välfärden och tryggheten i Blekinge och det är av stor vikt att medborgare och patienter känner förtroende för verksamheten som landstinget bedriver. Förtroendet för hälso- och sjukvården är en tillgång som ska förädlas och hanteras med stor ödmjukhet. Att stärka medborgarnas förtroende är en grundläggande uppgift för hälso- och sjukvårdsverksamheten i Blekinge och en del i arbetet för att människor ska känna sig trygga i mötet med vården.

Förtroendet bygger bland annat på uppfattningen om hur väl landstinget lever upp till sitt uppdrag, vår trovärdighet, pålitlighet och den känsla av trygghet vi lyckas förmedla till dem vi finns till för. Det kräver bland annat att alla blekingar känner att vården är tillgänglig och att en hälso- och sjukvård med hög kvalitet finns tillhands när man är i behov av den. Andra viktiga delar av förtroendet är upplevelsen av bemötandet och att medborgare uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.

Förtroende skapas i den direkta eller indirekta kontakten med landstinget. Landstingets verksamheter ska genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden, bidra till att stärka förtroendet för landstinget.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Andelen medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge ¹	64 (riket 63) Män: 66 Kvinnor: 63 (2014)	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Årsredovisning/ Vårdbarometern
Andelen medborgare som uppfattar att vården ges på lika	64 (riket 54)	Högre än riksgenom	Högre än riksgeno	Högre än riksgeno	Årsredovisning/ Vårdbarometern

¹ Uppföljningen går att dela upp på medborgare som inte har varit patient och medborgare som har varit patient.

villkor utifrån vårdbehov	Män: 67 Kvinnor 60 (2014)	snittet	msnittet	msnittet	
---------------------------	---------------------------------	---------	----------	----------	--

Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Visionen om livskvalitet för invånarna i Blekinge och en hälso- och sjukvård av hög kvalitet är utgångspunkten för arbetet mot en trygg och säker hälso- och sjukvård. En grundpelare i hälso- och sjukvårdslagen är att sjukvård ska bedrivas med hög patientsäkerhet. Patientsäkerhet handlar ytterst om att skydda patienterna mot vårdskador². Landstinget Blekinge ska erbjuda en säker vård och genom ett strukturerat och systematiskt arbete förebygga att vårdskador inträffar. Viktiga strategier att fokusera på lång sikt är en god patientsäkerhetskultur, att öka patientens delaktighet samt färre frekventa vårdskador och allvarliga vårdskador.

Patientsäkerhetskultur skapas genom ökad kunskap om förhållningssätt och värderingars betydelse för patientsäkerheten. Detta är en del av organisationens kultur och baseras på skrivna och oskrivna regler, uttalade och outtalade uppfattningar och värderingar vilket tillsammans påverkar vårt handlande. Genom en patientsäkerhetskulturenkät till personalen kartlägger landstinget styrkor och svagheter och identifierar förbättringsområden. Enkätundersökningen ökar också insikten om vikten av attityder och normer hos både medarbetare och ledare. Utifrån resultaten i mätningen upprättas handlingsplaner med identifierade satsningar för att påverka värderingar och attityder. Landstinget kommer att ha fortsatt fokus på arbetet med patientsäkerhetskultur då medarbetarnas och ledarnas attityder och värderingar är långsiktigt avgörande för hur landstinget kommer att lyckas med att skapa en säker vård.

För att följa utvecklingen inom området säker vård används ett patientsäkerhetsindex. Indexet används på landstingsövergripande nivå och är en sammanvägning av resultatet från flera mätningar för att se om vidtagna åtgärder har fått effekt och därmed förbättrat patientsäkerheten. I indexet ingår resultat från mätningar av vårdrelaterade infektioner (VRI), följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler, trycksår, överbeläggningar, journalgranskning samt läkemedel för äldre. Genom indexet följs därmed några av de vanligaste skadeområdena (VRI och trycksår) men också aspekter som direkt ökar risken för att vårdskador ska uppkomma (överbeläggningar och äldre med fler än 10 läkemedel). Den strukturerade journalgranskningen hjälper oss att identifiera vårdskador och framtida förbättringsområden. Ambitionen är att indexet ska öka årligen och därmed visa på en kontinuerlig förbättring av patientsäkerheten.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Patientsäkerhetsindex ³	Ingångsvärde enligt mätningar i december 2015	Årlig förbättring	Årlig förbättring	Årlig förbättring	Årsredovisning/egen utvärdering
Resultat i patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning (se	Mäts vart tredje år –	Mäts vart tredje år –	Minst 15 av 17	Årsredovisning vart

² Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

³ Indexet är en sammanvägning av resultatet från flera mätningar för att se om vidtagna åtgärder har fått effekt och därmed förbättrat patientsäkerheten (vårdrelaterade infektioner, följsamheten till klädregler och basala hygienrutiner, trycksår, överbeläggningar, journalgranskning samt äldre med fler än 10 läkemedel)

	bilaga 1).	se målvärde 2018	se målvärde 2018	dimensioner ska förbättras och samtliga dimensioner ska vara i paritet med föregående mätning.	tredje år/mätning av patientsäkerhetskultur 2017
--	------------	------------------	------------------	--	--

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

Medborgarna ska få ett gott bemötande, bli respekterade och ha möjlighet att vara delaktiga i och påverka sin vård. Mötet ska vara anpassat efter de enskilda individernas behov. För att skapa trygghet krävs att medborgarna och patienterna känner tillit till att bedömningar, behandlingar och råd är baserade på vetenskap och evidens, är av bästa kvalitet och att verksamheten tar ansvar för patienternas väg i vården. Patientlagen som trädde ikraft den 1 januari 2015 ställer krav på ett tydligare patientperspektiv i hälso- och sjukvården. Landstinget Blekinge ska i enlighet med såväl den nya lagstiftningen som visionen arbeta för att stärka och tydliggöra patientens ställning, främja integritet, självbestämmande och delaktighet.

Hälso- och sjukvården ska bedrivas med god kvalitet och Landstinget Blekinge ska särskilt tillgodose patienternas behov av kontinuitet i vården, vilket är grundläggande för att skapa trygghet för medborgare och patienter. En god kontinuitet kännetecknas av en sammanhållen vårdprocess där patienten känner trygghet i att alla samarbetar med dennes behov och perspektiv i fokus. Landstinget Blekinge ska genom systematiskt arbete och kontinuerlig uppföljning utveckla mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov. Vårdinsatser för patienten ska samordnas mellan olika delar av vården och mellan kommuner och landsting. Patienternas synpunkter och upplevelse av vården ska tas tillvara i arbetet.

Förutom den rapportering som nämnderna ger i delårs- och årsbokslut följs inriktningsmålet upp genom resultat i den nationella patientenkäten och patienternas upplevelse av bland annat bemötande, delaktighet, information och upplevd nytta. Åren 2016 – 2018 kommer uppföljningen särskilt att fokusera på patienternas upplevelse av bemötande och delaktighet.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning /källa
Andelen patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt	Primärvården: 91 (riket 90) Specialiserad sjukhusvård öppen: 94 (riket)	Årlig förbättring	Årlig förbättring	Årlig förbättring	Årsredovisning/ Nationella patientenkäten (primärvården, somatisk öppen-

⁴ Resultaten redovisas i andelen medarbetare som helt eller delvis svarat positivt på det påstående de ställts inför. Resultatet kan variera från 0 till 100, ju högre värde desto bättre. Resultat under 50 är att betrakta som prioriterade medan resultat över 70 skall ses som tillfredställande.

sätt (PUK-värde bemötande) ⁵	94), sluten: 92 (riket 92) Psykiatri öppen: 88 (riket 85), sluten: 80 (riket 73) (2014)				och slutenvård, psykiatrisk öppen- och slutenvård)
Andel patienter som känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar (PUK-värde delaktighet)	Primärvården 2014: 80 (riket 79) Specialiserad sjukhusvård 2014 öppen: 82 (riket 82) sluten: 78 (riket 77) Psykiatri 2014 sluten: 64 (riket 55) öppen: 71 (riket 68) (2014)	Årlig förbättring	Årlig förbättring	Årlig förbättring	Årsredovisning /Nationella patientenkäten (primärvården, somatisk öppen- och slutenvård, psykiatrisk öppen- och slutenvård)

⁵ Resultaten presenteras i form av ett viktat värde, Patientupplevd kvalitet (PUK-värde). Vid framräkningen av PUK-värdet tas icke aktuella svarsalternativ bort så som "ej ifyllt" och "ej aktuellt".

6.2 Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig folkhälsoaktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsprogram och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Utvecklingen i verksamheten och måluppfyllelsen ska följas upp löpande och systematiskt och redovisas öppet.

Miljö- och hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer och genomsyra hela verksamheten och dess processer. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan. Det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete. Investeringsprocessen är särskilt viktig att implementera dessa frågor i. Långsiktigt hållbara investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling. Medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning.

Genom att särskilt föra fram folkhälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser, ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.

Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling är ett av landstingets viktigaste verktyg i bidraget till en hållbar utveckling. Att välja material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten vilket styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens implementering. Tidigare satta mål i landstingsplanen att ställa miljökrav, sociala och etiska krav i leverantörsledet är uppnådda.

Det övergripande målområdet *Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer* innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar.
- Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.

Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Landstinget ska arbeta förebyggande, hälsofrämjande, hushålla med jordens resurser, minska verksamhetens klimatpåverkan och övrig miljöbelastning genom att integrera ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete, med ständiga förbättringar, i den dagliga verksamheten. Ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete i ett ledningssystem med engagerade och kunniga medarbetare är nödvändigt för att fokusera på rätt saker med tydliga mål ger framgångsrika resultat. Genom att införa miljöledningssystem säkerställs att politiska beslut, lagar och andra krav följs.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex	Tre förvaltningar av samtliga sex	Samtliga förvaltningar	Årsredovisning/ förvaltningarnas årsrapportering
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Fem förvaltningar av samtliga sex	Samtliga förvaltningar	Årsredovisning/ förvaltningarnas årsrapportering

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

Miljö- och hållbarhetsplanen gäller för all verksamhet inom Landstinget Blekinge. Den innehåller en landstingsövergripande miljöpolicy, visioner, mål och åtgärdsförslag för miljö, ekonomi och socialt ansvarstagande som syftar till att landstinget bidrar till en långsiktigt hållbar utveckling. Miljö- och hållbarhetsplanen är antagen av landstingsfullmäktige och anger politikens värdegrundsbaserade förhållningssätt och önskvärda nivå på utvecklingen inom miljö- och hållbarhetsområdet.

Planens policy, mål och visioner omfattar i första hand de miljömässiga åtaganden som landstinget har för att bidra till en hållbar utveckling. Sociala aspekter ingår till viss del genom miljöpolicyen samt i mål och visioner för hållbar upphandling och hållbara inköp. Ekonomisk hållbarhet är ett särskilt målområde i planen. I miljöpolicyen ingår värdegrund för ekonomisk hållbarhet. Ekonomisk hållbarhet innebär att landstingets ekonomiska utveckling och tillväxt inte ska medföra negativa konsekvenser för miljön. Landstinget ska exempelvis verka för att kapitalförvaltning och finansiella placeringar genomförs utifrån ett hållbarhetsperspektiv. Nivåer på visioner, mål och åtgärdsförslag är baserade på landstingets klimat- och miljöutredningar framtagna under perioden 2013-2014, vilka belyser landstingets mest betydande miljöpåverkande faktorer. Anpassning har därutöver skett till om nivåerna är miljömässigt motiverade, ekonomiskt rimliga och/eller tekniskt möjliga att genomföra.

Miljö- och hållbarhetsplanens genomförande förväntas ge positiva effekter på alla områden som definieras i begreppet hållbar utveckling, dvs. miljömässig hållbarhet, ekonomisk hållbarhet samt social hållbarhet. Den hållbara utvecklingen påverkas på lång och kort sikt i en positiv riktning av ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete med ständiga förbättringar. Landstinget bidrar till detta genom exempelvis minskad miljö- och klimatbelastning, ökad resurseffektivitet, hållbara investeringar, minskad miljörelaterad ohälsa och socialt ansvarstagande i leverantörsledet.

Målen i planen ska verka styrande för samtliga förvaltningars miljö- och hållbarhetsarbete, i de delar de är berörda. Långsiktiga visioner och exempel på tänkbara åtgärder, inom varje målområde ska utgöra en vägledning för konkreta åtgärder inom miljö- och hållbarhetsarbetet på samtliga nivåer i verksamheten. Utifrån planen fastställer varje förvaltning egna verksamhetsanpassade mål och handlingsplaner inom ramen för respektive verksamhets miljöledningssystem och övrig verksamhetsutveckling.

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning och källa
Antal förvaltningar som har tagit fram egna miljömål i verksamhetsplanen	Två förvaltningar av samtliga sex	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Fem förvaltningar av samtliga sex	Samtliga förvaltningar	Årsredovisning/ förvaltningarnas årsrapportering



6.3 Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. God ekonomisk hushållning är en förutsättning för en långsiktigt stabil ekonomi som ger möjlighet att ge medborgarna en god hälso- och sjukvård och samtidigt ha utrymme att möta framtidens utmaningar.

Budgeten är landstingets huvudsakliga styrinstrument. Ett aktivt utvecklingsarbete med tydliga rutiner för uppföljning och kontroll av budgetföljsamhet är därför en viktig del i arbetet för att kvalitetssäkra beslutsunderlag och följa upp ekonomiska effekter av fattade beslut.

Investeringar utgör en betydelsefull påverkan på landstingets verksamhet och ekonomi. Landstinget har därför en väl utvecklad investeringsprocess och upprättar årligen en 3-årig investeringsplan. Investeringsplanen prioriteras enligt gällande verksamhetsmål och inriktningsbeslut och innehåller driftsekonomiska effekter av respektive investeringsobjekt.

För att tillförsäkra att landstinget bedriver god ekonomisk hushållning och inte skjuter kostnader på framtiden som då drabbar kommande generationer har det övergripande målet om en långsiktigt stabil ekonomi brutits ner i två inriktningsmål.

Det övergripande målområdet *Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi* innehåller två inriktningsmål:

- Landstingets verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll
- Landstingets verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Inriktningsmål: Landstingets verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Det finns ett ständigt ökat kostnadstryck avseende exempelvis nya läkemedel och behandlingsformer. Nya åtgärders kostnadsdrivande effekter måste alltid beaktas för att uppnå en god hushållning av tillgängliga resurser och därigenom få den bästa möjliga sjukvården för invånarna i Blekinge. För att kunna bedriva den sjukvård som Landstinget Blekinge vill ha måste verksamheten vara rationell och effektiv. Införandet av nya metoder, verksamheter och investeringar får inte ske utan politiska beslut. En god kostnadskontroll leder bland annat till att förhindra att tillfälliga intäkter genererar kostnader som inte kan påverkas på kort sikt.

Den upprättade budgeten är landstingets sätt att prioritera de begränsade resurserna inom landstingets verksamhet. En god kostnadskontroll är nödvändig för att de budgeterade ramar som beslutas av landstingsfullmäktige ska kunna följas. Att inte följa budgeterade ramar är att förutsätta en omfördelning av beslutade medel utan politisk förankring. För att på längre sikt skapa förutsättningar för budgetföljsamhet måste landstinget därför ha kontroll över sina kostnader.

I nedanstående tabell visas de indikatorer som ska följas upp för att uppnå inriktningsmålet om god kostnadskontroll.

Indikatorer	Ingångs- värde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning /Källa
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet	-	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med	Delårs- och årsrapport

		budget	budget	budget	
Utveckling av verksamhetens kostnader	-	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Delårs- och årsrapport

Inriktningsmål: Landstingets verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Att landstingets verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering ger landstinget bättre möjlighet att möta framtidens utmaningar och eventuella konjunkturedgångar. Ett sätt att bedöma hur ekonomiskt välplanerad landstingets verksamhet är kan göras genom att mäta hur länge landstinget kan klara negativa resultat och nedgångar på lång sikt. Soliditet är ett vedertaget mått som mäter betalningsförmåga och visar på landstingets långsiktiga finansiella styrka. En hög soliditet innebär hög finansiell styrka medan en låg soliditet kan innebära hög risk för verksamheten. Ekonomiskt välmående verksamheter bör ha soliditetsnivå på mellan 30 och 40 procent.

Landstinget förfogar också över finansiella medel i form av både likvida medel och pensionsplaceringar. Landstinget ska därför genom långsiktig ekonomisk planering, i enlighet med gällande placeringsreglemente, säkerställa att likvida medel och pensionsplaceringar förvaltas på ett effektivt och säkert sätt.

I nedanstående tabell visas de indikatorer som ska följas upp för att uppnå inriktningsmålet om långsiktig ekonomisk planering.

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning/Källa
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 %	Minst 35 %	Minst 35 %	Delårs- och årsrapport
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar	Ej relevant.	Real avkastning på 3 % i genomsnitt under en 5-årsperiod	Real avkastning på 3 % i genomsnitt under en 5-årsperiod	Real avkastning på 3 % i genomsnitt under en 5-årsperiod	Delårs- och årsrapport

6.4 Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Landstinget Blekinge ska vara en attraktiv arbetsgivare. Ett systematiskt förbättrings- och utvecklingsarbete, utifrån arbetsplatsnära behov och förutsättningar, ska bidra till goda villkor för lärande, delaktighet och en sammanhållen värdegrund.

Ett gott medarbetarskap ska prioriteras, med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Landstinget ska erbjuda heltidstjänstgöring med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad, verksamheterna ska arbeta med attitydförändring och för jämställda villkor.

Medarbetarnas engagemang i förbättrings- och utvecklingsarbetet ska tas tillvara genom utrymme för dialog och processer för ökad delaktighet. Den interna kommunikationen är ett viktigt redskap för kunskapsspridning om organisation, utvecklingsprocesser, verksamhetsmål och resultat.

Det övergripande målområdet *Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter* innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare
- Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

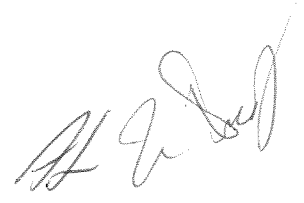
Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Som arbetsgivare ska landstinget visa lyhördhet och engagemang för hur attraktiva vi uppfattas att vara och vilka associationer Landstinget Blekinge ger. Attraktivitet innehåller flera delar som till exempel en kultur med tydliga värderingar, möjligheter till utveckling, ett tydligt ledarskap, en bra arbetsmiljö samt lön och villkor. Det behövs ett målmedvetet arbete inom dessa områden utifrån att vi ska kunna attrahera, rekrytera, behålla och utveckla befintliga och framtida medarbetare som sammantaget stärker vårt arbetsgivarvarumärke. Viktiga delar i arbetet med att utveckla och stärka ett varumärke är dels att skapa en tydlig identitet, det vill säga beskriva det som är unikt och särskiljer organisationen dels ett konsekvent agerande utifrån de värderingar vi har och att kommunicera på ett sätt som uppfattas som ansvarstagande och förtroendeingivande.

Kompetensplanering

Kommande tioårsperiod kommer ca en tredjedel, drygt 1 500 medarbetare, att uppnå 65 års ålder. Utöver pensionsavgångar tillkommer en extern rörlighet som sammantaget innebär att vi står inför ett omfattande rekryteringsarbete framöver. Ett strukturerat arbete med rekrytering och kompetensutveckling för individ, grupp och organisation behövs för att kunna möta behovet av kompetens. Det behövs en analys av vilken kompetens som krävs för verksamheten, en tydlighet i vilka ekonomiska förutsättningar som finns och stöd vid framtagande av kompetensförsörjningsplaner. I detta ingår även att skapa en gemensam målbild för en önskvärd lönestruktur som stöder verksamheternas måluppfyllelse.

De utmaningar landstinget står inför ställer ökade krav på en intern organisation som i framtiden kan vårda fler patienter utan att personalstyrkan ökar i motsvarande grad. En viktig del i arbetet med kompetensplanering är därför att användningen av resurser sker på ett ändamålsenligt och effektivt sätt så att arbetsuppgifter och uppdrag tydligare ställs i relation till den kompetens som krävs. Alla landstingets chefer har ett ansvar för att ha en kompetensförsörjningsplan för sin verksamhet.



För medarbetare och chefer är kompetensplaneringen en viktig förutsättning för möjligheter till kompetensutveckling, stimulerande arbetsuppgifter och att kunna påverka sin löneutveckling. I samband med det årliga medarbetarsamtalet ska därför en dokumenterad individuell utvecklingsplan finnas för planering och uppföljning av måluppfyllelse, utvecklingsbehov och arbetsprestation. En fungerande kompetensplanering där medarbetarna följer sina individuella utvecklingsplaner ökar förutsättningarna för verksamhetens måluppfyllelse.

Engagemang

Engagerade chefer och medarbetare är en nödvändighet för att landstingets verksamheter ska kunna utvecklas och bli bättre. Förutsättningarna för engagemang på en arbetsplats byggs långsiktigt. Flera faktorer är viktiga i detta arbete. Tilltro, det vill säga att det finns en kultur av öppenhet som visar att alla medarbetare är värdefulla, att det finns möjlighet till påverkan och att det finns utmanande arbetsuppgifter som kan sporra och inspirera är några exempel. En ytterligare framgångsfaktor för engagemang är att goda exempel på resultat, arbetssätt eller innovationer sprids och uppmärksammas.

För att en arbetsplats ska fungera på bästa sätt och nå de mål som finns för verksamheten krävs en väl fungerande intern kommunikation. Alla medarbetare måste känna till vad som förväntas av dem, vilka mål som finns för verksamheten och hur de förväntas bidra till dem. De behöver enkelt och snabbt få tillgång till information om det som påverkar verksamheten och det behövs forum där medarbetarna kan diskutera lösningar på olika problem och frågeställningar. För att kommunikationen ska fungera på bästa sätt ska alla chefer ha en handlingsplan som tagits fram i samverkan med sina medarbetare.

Chefskap och medarbetarskap

Ledarskap är tillsammans med medarbetarskap en nyckelfaktor för utveckling och förbättring. Att utveckla dessa så att de tillsammans är en stark drivkraft är mycket viktigt för framtiden. För chefernas del handlar det både om rollen som arbetsgivarföreträdare och om rollen som ledare för sina medarbetare, sin verksamhet och helheten för landstinget. För medarbetarna handlar det om sättet att förhålla sig till arbetsuppgifterna, arbetskamraterna och sin chef.

Grunden för drivkraften att arbeta tillsammans mot gemensamma mål och att ständigt vilja förbättra ligger i gemensamma värderingar och förhållningssätt. Det är därför viktigt att den värdegrund som tas fram gemensamt av chefer och medarbetare får genomslag i både det dagliga arbetet och i den strategiska planeringen.

Vi strävar efter en arbetsplats där ledaren genom att ge medarbetaren utmaningar och stöd främjar ansvarstagande och utveckling, där medarbetaren använder sin kompetens fullt ut, där det finns en fungerande kommunikation och där kulturen är tillåtande och uppmuntrar till nytänkande. En viktig uppgift för landstinget är att skapa de förutsättningar som behövs för detta. Ett exempel på förutsättningar för chef- och ledarskap är tydlighet i rollerna och till det kopplat vilket stöd och vilken kompetensutveckling som behövs för att stimulera till ökad självständighet och professionalitet i chefs- och ledarrollerna.

Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning/Källa
Index för Hållbart Medarbetarengagemang (HME)	76 (2014)	76 eller högre	Som 2016 eller högre	Som 2017 eller högre	Årsredovisning Extern konsult
Den externa personalrörligheten i procent (exkl. pensionsavgångar)	3,2 (2014)	3,5 eller lägre	3,5 eller lägre	3,5 eller lägre	Årsredovisning Heroma

Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Arbetsförhållandena ska vara anpassade till både chefers och medarbetares olika förutsättningar både i fysiskt och psykiskt avseende. För att detta ska vara möjligt måste det finnas ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete som innebär att verksamheten styrs så att denna inte leder till ohälsa och olycksfall. Betydelse för arbetsmiljön har bland annat ledarskapet och möjlighet att påverka sin arbetssituation, sin utveckling och sina arbetsuppgifter. Fortsatt satsning på kompetensutveckling för landstingets drygt 200 chefer är därför en nödvändighet.

En god arbetsmiljö för medarbetarna innebär en säkrare vård för patienterna. Lagstiftningen när det gäller patienters säkerhet och systematiskt arbetsmiljöarbete är likartad både vad gäller årlig uppföljning, riskbedömningar, åtgärder, handlingsplaner etc. Genom att koppla samman det systematiska patientsäkerhetsarbetet med det systematiska arbetsmiljöarbetet skapas förutsättningar för en säkerhetskultur till nytta för både patienter och medarbetare. Detta bör kunna utvecklas i större utsträckning än idag.

Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2016	Målvärde 2017	Målvärde 2018	Uppföljning / Källa
Index för arbetsmiljö	Ingångsvärde enligt mätning i november 2015	Som 2015 eller högre	Som 2016 eller högre	Som 2017 eller högre	Årsredovisning Extern konsult

7. Budget år 2016 och ekonomisk plan för 2017-2018

Sammanfattning

Kostnadstrycket inom hälso- och sjukvården i landet är fortsatt högt. Trots det trendmässigt höga kostnadstrycket återfinns prioriterade satsningar på sammanlagt 151,5 mnkr i Landstinget Blekinges budget 2016-2018. Tabellen nedan visar dessa prioriterade satsningar.

Den ekonomiska utvecklingen i Sverige var mycket stark under sista delen av 2014. Utsikterna för år 2015 är även de goda eftersom året har startat bra. Den svenska BNP-utvecklingen förväntas öka med cirka 3 procent 2015 och cirka 3,3 procent 2016. Den svenska ekonomin når då 2016 konjunkturrell balans. Resterande år inom planperioden förväntas en mer normal trendmässig utveckling, det vill säga lägre tillväxt än för 2015 och 2016.

Landstingsfullmäktige beslutade vid sitt sammanträde i november 2014 om budget för Landstinget Blekinge 2015-2017, vilken är utgångspunkten för landstinget Blekinges budget 2016-2018.

De budgeterade beloppen för skatteintäkter och intäkter från utjämningsystemet är hämtade från senaste skatteunderlagsprognos av SKL från den 29 april, vilken är baserad på den samhällsekonomiska bild som SKL har av den svenska tillväxten och tillväxten i Blekinge för perioden 2016-2018. Generellt är 2015-års budget uppräknad med 2,4 procent för personalkostnader (Löner och ersättningar till personal inklusive sociala avgifter) och 0 procent för driftskostnader. För Hälsoval Blekinge är hela nettokostnadsramen uppräknad med 1,8 procent vilket är en viktad uppräkning utifrån samma uppräkning som för övriga nämnder/förvaltningar. Undantag och andra förändringar finns beskrivna i dokumentet.

Följande prioriterade satsningar återfinns i Landstinget Blekinges budget 2016-2018

Satsningar i budget 2016-2018 Mnkr	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018	Summa Planperioden
Glasögonbidrag	1,0	1,0	1,0	3,0
Utökad kulturverksamhet	1,0	1,0	1,0	3,0
Sprutbytesverksamhet	1,5	1,5	1,5	4,5
Jämställda löner	4,0	4,0	4,0	12,0
Handledning & Indroduktion	1,5	2,5	3,5	7,5
Diagnostiskt centrum	2,0	2,0	2,0	6,0
Snabbspår flyktingar	0,5	0,5	0,5	1,5
Neuropsykiatriska och andra utredningar för barn och vuxna	2,0	2,0	0,0	4,0
Dietister	1,0	2,0	2,0	5,0
Läkemedel & köpt vård	15,0	15,0	15,0	45,0
Licensportfölj	5,5	5,5	5,5	16,5
E-hälsa	1,5	1,5	1,5	4,5
Implementering av miljö- & Hållbarhetsplanen	2,0	3,0	4,0	9,0
Befolkningsökning Hälsoval	5,0	5,0	5,0	15,0
Framtidens hälso- & sjukvård	2,0	2,0	2,0	6,0
Cancervård	3,0	3,0	3,0	9,0
Summa:	48,5	51,5	51,5	151,5

Inledning

Landstingsfullmäktige beslutade vid sitt sammanträde i november 2014 om budget för Landstinget Blekinge 2015-2017, vilken är utgångspunkten för landstinget Blekinges budget 2016-2018. Budgetförutsättningarna och prioriterade satsningar och verksamhetsförändringar för det budgetbeslutet finns beskrivet i dokumentet *Finansplan inklusive kompletteringsbudget 1 för 2015 och plan för 2016-2017*. Budgeten innehåller förslag till resultatbudget och balansbudget för Landstinget Blekinge för perioden 2016-2018. Även budget specificerat per nämnd/förvaltning samt specifikation av landstingsstyrelsens förfogandeanslag återfinns som bilagor till budget 2016-2018.

Budgeten innehåller endast externa intäkter och kostnader. Landstinget håller för närvarande på att se över den interna styrmodellen, varför budget för denna del är exkluderad. En ny modell för styrning av intern verksamhet kommer att träda i kraft 2016.

Nämndernas/förvaltningarnas budgetramar beslutas även för planperioden 2016-2018 på kostnadsslagsnivå.

Det ekonomiska läget

Landstinget Blekinges mål är att ha en långsiktigt stabil ekonomi. Landstinget ansvarar för att ha en ekonomisk beredskap för att hantera de situationer som uppkommer. Inom hälso- och sjukvården i landet är kostnadstrycket fortsatt högt. Den demografiska och medicintekniska utvecklingen i kombination med en ansträngd bemanningssituation medför trendmässigt höga kostnadsökningar. God ekonomisk hushållning av begränsade tillgångar uppnås genom en ekonomiskt ansvarsfull och ändamålsenlig verksamhet. För att klara av den förväntat lägre ekonomiska tillväxten i svensk ekonomi är det därför viktigt att bedriva verksamheten med kostnadsmedvetenhet och återhållsamhet. Detta medför fortsatt behov av restriktivitet på kostnadssidan. Trots det trendmässigt höga kostnadstrycket återfinns satsningar på sammanlagt 151,5 mnkr i Landstinget Blekinges budget 2016-2018.

Den ekonomiska utvecklingen i Sverige var mycket stark under sista delen av 2014. Utsikterna för år 2015 är även de goda eftersom året har startat bra. Den svenska BNP-utvecklingen förväntas öka med cirka 3 procent 2015 och cirka 3,3 procent 2016. Den svenska ekonomin förväntas 2016 nå konjunkturrell balans. Resterande år inom planperioden förväntas en mer normal trendmässig utveckling, det vill säga lägre tillväxt än för 2015 och 2016.

En förutsättning för att den svenska ekonomin utvecklas bättre 2017 och 2018 är en stabilisering av utvecklingen i vår omvärld. Om den internationella konjunkturen förbättras ökar den svenska exporten, vilket i sin tur ökar den svenska tillväxten.

Sysselsättningen i Sverige har den senaste tiden fortsatt att öka. För åren 2017 och 2018 förväntas dock sysselsättningstillväxten öka betydligt långsammare än de senaste åren. Arbetslösheten förväntas under planperioden att ligga mellan 6,6 till 6,9 procent.

Prisutvecklingen har de senaste åren varit mycket låg och förväntas fortsätta vara så under 2015. En hög tillväxt leder till högre prisutveckling. I mitten av 2016 bedöms inflationen enligt KPIX (Konsumentpris exklusive räntekostnader) vara ca 1,5 procent.

Resultatbudget

Nedan redovisas föreslagen resultatbudget för 2016 och ekonomisk plan för 2017-2018 för Landstinget Blekinge. I bilaga 1 finns nämndernas/förvaltningarnas budgettramar specificerade. Förvaltningarnas budgettramar inkluderar enbart extern budget.

Nedan kommer resultatbudgetens olika delar beskrivas var för sig.

Mnkr	2016	2017	2018
Verksamhetens intäkter	632,4	633,0	633,7
Verksamhetens kostnader	-4 966,0	-5 069,7	-5 186,3
Avskrivningar	-176,9	-176,9	-179,9
Verksamhetens nettoresultat	-4 510,5	-4 613,6	-4 732,5
Skatteintäkter	3 410,0	3 543,4	3 671,7
Statsbidrag	1 118,7	1 126,8	1 137,7
Finansiella intäkter	48,8	48,8	48,8
Finansiella kostnader	-25,1	-53,6	-79,1
Summa finansiella poster	4 552,4	4 665,4	4 779,1
Resultat	41,8	51,8	46,6

Ökning drift	0,0%	0,0%	0,0%
Personal (ej Hälsoval o ej offentlig primvård)	2,4%	2,4%	2,4%
Hälsovalsram (OBS ÄVEN INTÄKTERNA) är uppräknat	1,8%	1,8%	1,8%

Finansiering av landstinget Blekinges verksamhet

Intäkterna som finansierar landstingets Blekinges verksamhet består av skatte- och statsbidragsintäkter, intäkter från verksamheten samt finansiella intäkter.

Skatter och statsbidrag

Landstingets intäkter i form av skatteintäkter, intäkter från utjämningsystemet (statsbidrag i resultatbudgeten), utgör huvuddelen av den ekonomiska ramen för omfattning och inriktning på landstingets verksamhet. Dessa intäkter står för 87 procent av landstingets totala intäkter.

Nivån på skatteintäkter och statsbidrag påverkas starkt av konjunktursvängningar och det ekonomiska läget i länet. År 2015 och 2016 förväntas skatteunderlaget reellt öka mycket starkt med 2,1 respektive 2,3 procent, vilket är mer än dubbelt så hög utveckling som normalt. År 2017 och 2018 förväntas en mer normal utveckling med 1,4 respektive 1,8 procent. De budgeterade beloppen är hämtade från den senaste skatteunderlagsprognos av SKL från den 29 april, vilken är baserad på den samhällsekonomiska bild som SKL har av den svenska tillväxten och tillväxten i Blekinge för perioden 2016-2018.

Utöver intäkter från utjämningsystemet ingår statsbidraget för läkemedel i öppen vård i resultatbudgetens statsbidrag. Nivån på statsbidraget för öppenvårdsläkemedel är ännu inte fastslaget varför det budgeterade beloppet är satt utefter den prognos som finns för 2015. Det budgeterade beloppet är 363,5 mnkr för 2016 och samma för resterade år inom planperioden. Kostnaden för öppenvårdsläkemedel återfinns under avsnittet om verksamhetens kostnader.

Tabellen nedan är en specifikation över budgeterade skatteintäkter, intäkter från utjämningsystemet samt statsbidrag för öppenvårdsläkemedel 2016-2018.

Skatteunderlagsprognos SKL 29/4 2015 Mnkr	2016	2017	2018
Förutbetalda skatteintäkter	3 410,0	3 543,4	3 671,7
Summa Skatteintäkter:	3 410,0	3 543,4	3 671,7
Inkomsutjämningsbidrag	707,0	729,2	757,1
Regleringsavgift	- 88,4	- 104,7	- 124,0
Kostnadsutjämning	56,7	58,4	60,4
Strukturbidrag	79,9	80,3	80,7
Statsbidrag öppenvårdsläkemedel	363,5	363,5	363,5
Summa Statsbidrag:	1 118,7	1 126,8	1 137,7
Totalsumma	4 528,7	4 670,1	4 809,4

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter består av patientavgifter, försäljning av hälso- och sjukvård, erhållna bidrag och övriga intäkter. Generellt gäller att budget för verksamhetens intäkter inte är uppräknade utom för Hälsoval Blekinge där hela nettokostnadsramen är uppräknad med 1,8 procent, vilken även innehåller intäkter.

En samlad bedömning har gjorts av intäkter för riktade statsbidrag som budgeteras till 37 mnkr. I vårändringsbudgeten finns nya statsbidrag för landstingen i form av glasögonbidrag och förstärkning av kvinnosjukvården. Den samlade bedömningen innehåller intäkter för dessa statsbidrag med 1 respektive 6 miljoner kronor. Dessa finns budgeterade på finansförvaltningen.

Finansiella intäkter

Landstingets finansiella intäkter består till största delen av räntor på placerade medel och avkastning på ägda finansiella tillgångar. Landstinget har i sin placeringspolicy avkastningskrav på finansiella tillgångar. För att avkastningskravet ska återspeglas i landstingets budget är de finansiella intäkterna budgeterade till 48,8 mnkr i den föreslagna budgeten för 2016-2018.

Kostnaderna i Landstinget Blekinge

Landstinget Blekinges kostnader består av verksamhetens kostnader samt finansiella kostnader. Budgetförutsättningarna för dessa beskrivs nedan. Några centrala kostnadsområden beskrivs mer utförligt.

Verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader innehåller personalkostnader, köp av verksamhet, läkemedel och övriga kostnader.

Generellt gäller att 2015 års budget är uppräknad med 2,4 procent för personalkostnader (löner och ersättningar till personal inklusive sociala avgifter) och 0 procent för driftskostnader. För Hälsoval Blekinge är hela nettokostnadsramen uppräknad med 1,8 procent vilket är en viktad uppräknings utifrån samma uppräknings som för övriga nämnder/förvaltningar.

Personalkostnader

De budgeterade personalkostnaderna innehåller kostnader för både anställd och inhyrd personal inklusive sociala avgifter. Nämndernas/förvaltningarnas budget för löner och ersättningar till personal är i 2015-års lönenivå. Kostnader för kommande löneöversyner finns budgeterade på finansförvaltningen.

Sociala avgifter beräknas enligt SKL preliminärt till 44,13 procent av lönesumman 2016-2018, vilket är oförändrat jämfört med 2015. Sociala avgifter består av lagstadgade arbetsgivaravgifter på 31,42 procent, avtalsförsäkringar 0,21 procent och avtalspension 12,5 procent.

Pensionskostnader

Landstingets pensionskostnader består av pensionsutbetalningar, skuldförändring och löneskatt. Beräkningar gällande pensionskostnader 2016-2018 har beställts från KPA i december 2014. Pensionskostnaderna påverkas av antalet anställda, inflationsnivå, diskonteringsränta, förändringar av basbelopp samt den delen av sociala avgifter som uppkommer av pensionskostnader. I tabellen nedan redovisas budgeterade pensionskostnader inklusive löneskatt.

Pensionskostnader enligt prognos från KPA december 2014 Mnkr	år 2016	år 2017	2018
Skuldförändring	67,8	98,0	136,4
Utbetalningar	232,3	241,7	254,6
Löneskatt (24,26%)	72,8	82,4	94,9
Totalsumma	372,8	422,1	485,8

Utöver ovanstående pensionskostnader finns 4,2 mnkr budgeterat för kostnadsbidrag på grund av huvudmannaskapsändring från landsting till kommun samt 0,9 mnkr för pensionsadministrationskostnader.

Köp av verksamhet

Den köpta verksamheten består av köpt vård och interkommunala ersättningar.

Köpt vård är vård som landstinget köper från andra vårdgivare, vilket 2014 uppgick till 7 procent av landstingets kostnader. Nämndernas/förvaltningarnas kostnader för köpt högspecialiserad vård är inte uppräknad utan är budgeterad med samma belopp som 2015. Den tilläggsbudget som Blekingesjukhuset blivit tilldelad under 2015 finns budgeterad även 2016-2018. Övrig köpt vård är uppräknad enligt generella driftsuppräknningen.

Kostnaden för interkommunala ersättningar finns främst budgeterad inom hälsoval Blekinge och är då uppräknad med uppräknningen för hälsoval. Övrig interkommunal ersättning är uppräknat enligt den generella driftsuppräknningen.

Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel delas in i två olika delar: läkemedel i öppen vård, det vill säga läkemedel som skrivs ut på recept till patient, och rekvisitionsläkemedel, det vill säga läkemedel som används inom den slutna vården.

I budget 2016-2018 är de budgeterade kostnaderna för läkemedel i öppen vård samma som i budget 2015 för respektive år inom planperioden. Läkemedelsenheten kommer under 2015 att beräkna den exakta summan per nämnd/förvaltning för läkemedel i öppen vård. Det budgeterade beloppet kan därför komma att förändras till landstingsfullmäktiges budgetbeslut i november.

Rekvissionsläkemedel är uppräknat enligt generella driftsuppräknningen.

Övriga kostnader

Övriga kostnader stod 2014 för 21 procent av landstingets kostnader.

De största kostnadsposterna som redovisas inom övriga kostnader är sjukvårdsartiklar och medicinskt material, bidrag till länstrafik, Region Blekinge med flera, samt lokal- och fastighetskostnader. De övriga kostnaderna exklusive Blekingetrafiken är uppräknade enligt generella driftsuppräknningen.

Bidrag till länstrafiken är budgeterat enligt Blekingetrafikens marknadsplan.

Landstinget betalar årligen premie för patientförsäkring, vilken också finns inom verksamhetens kostnader. Premien för 2016 är 20 mnkr, vilket är 3,4 mnkr högre än i landstingsfullmäktiges budgetbeslut för 2015-2017.

Avskrivningar

Landstingets Blekinges avskrivningskostnader är avskrivningar på byggnader och mark samt avskrivningar på maskiner och inventarier.

De budgeterade avskrivningarna påverkas av vilka investeringar som gjorts och förväntas att göras under planperioden. Landstinget Blekinge står inför omfattande investeringar i form av om- och nybyggnationer vilket lett till att investeringsramen är betydligt högre än tidigare år (se avsnitt om investeringar). De budgeterade avskrivningarna är simulerade utifrån tidigare gjorda investeringar och den investeringsplan som beslutats för 2016-2018.

Landstinget tillämpar från och med 2014 komponentavskrivning vilket innebär att byggnader som består av komponenter vars förbrukning skiljer sig väsentligt åt delas upp och komponenterna skrivs av var för sig efter förväntad nyttjandeperiod. Syftet är att på ett mer rättvisande sätt spegla förbrukningen av en tillgång. Tillämpningen av komponentavskrivning ökar den budgeterade avskrivningskostnaderna på grund av att den totala avskrivningstiden på byggnader blir kortare (i genomsnitt med 23 år jämfört med som tidigare 30 år för fastighetsinvesteringar).

De ökade investeringarna och tillämpning av komponentavskrivning innebär att avskrivningarna i den föreslagna budgeten höjts med 11 mnkr för 2016 och 2017 jämfört med landstingsfullmäktiges budgetbeslut för 2015-2017.

Finansiella kostnader

Finansiella kostnader består av räntekostnader på pensions- och löneskattkostnader samt bankkostnader. Räntekostnaderna på pensions- och löneskatt är budgeterade utifrån den beräkning av pensionskostnader som gjorts av KPA i december 2014. De budgeterade kostnadsökningarna mellan åren beror på förväntade räntehöjningar. Bankkostnaderna är budgeterade till 700 tkr för respektive år.



Investeringar

Landstinget Blekinges investeringar är indelade i de fyra investeringsslagen fastighetsinvesteringar, IT-investeringar, investeringar i medicinteknik och övriga investeringar. Nedanstående tabell visar investeringsbudgeten inom respektive investeringsslag under planperioden.

Investeringsbudget 2016-2018 Mnkr	2016	2017	2018
Fastighet	434	404	240
IT	50	40	30
Medicinteknik	89	43	30
Övrigt	13	10	10
Summa Investeringsbudget	586	497	310

De beslut som fattats av landstingsfullmäktige med anledning av utredningen om "Framtidens hälso- och sjukvård" har medfört ett kraftigt ökat investeringsbehov jämfört med tidigare år. Investeringarna inom fastighet har därför ökat betydligt jämfört med tidigare år.

Investeringsplanen kommer att slutgiltigt fastställas av Landstingsstyrelsen i november 2015 efter yttrande från respektive nämnd.

Prioriterade satsningar 2016-2018

Budget 2016-2018 innehåller nedanstående prioriterade satsningar. Samtliga satsningar, verksamhetsförändringar och omfördelningar som finns i beslut för 2015- 2017 är inarbetade i budget 2016-2018. Dessa satsningar är beskrivna i dokumentet *Budget år 2015 och ekonomisk plan för 2016-2017*.

Glasögonbidrag 3 mnkr

Alla barn och unga i Blekinge i åldern 8-19 år ska få bidrag till glasögon på motsvarande sätt som för barn 0-7 år. I den föreslagna budgeten är Nämnden för Blekingesjukhusets budgetram utökad med 3 mnkr uppdelat på 1 mnkr årligen under planperioden för ökade kostnader i samband med glasögonbidrag.

Utökad kulturverksamhet 3 mnkr

Landstinget ger årligen Region Blekinge bidrag för kultur- och fritidsverksamhet. Utöver sedvanlig uppräknig återfinns en utökning av bidraget med 3 mnkr uppdelat på 1 mnkr årligen under planperioden för utökad kultur- och fritidsverksamhet. Förstärkningen finns budgeterad under Landstingsstyrelsens anslag inom förvaltning Landstingsgemensamt.

Sprutbytesverksamhet 4,5 mnkr

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt 2014-12-17 att ge landstingsdirektören uppdrag att ta fram förslag till organisationsmodell, ekonomisk kalkyl och tidsplan med ambition att starta sprutbytesverksamhet under 2016.

Sprutbytesverksamhet regleras av Socialstyrelsens författning SOSFS 2007:2 och förutsätter godkännande av samtliga kommuner inom länet och att verksamheten bedrivs inom infektionsmedicinsk eller beroendemedicinsk verksamhet. Det ska finnas en utsedd ansvarig

verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare samt tillgång till specialistläkare inom infektionssjukdomar och specialistläkare inom psykiatri med erfarenhet av beroendemedicin.

Folkhälsomyndigheten har uttalat sig positiv till sprututbyte och rekommenderar att en verksamhet med generösa öppettider, avgiftsbefriade besök och goda snabba kommunikationsvägar mellan inblandade verksamheter vilket innebär mellan infektionsmottagningen, beroendeenheten, gynekologimottagningen och socialtjänsten.

För att uppfylla Socialstyrelsens krav på ansvar, kompetens och samarbete föreslås att landstingets sprutbyte centraliseras till infektionsmottagningen. Erfarenheter från andra sprutbytesmottagningar visar att en sådan mottagning når ut till missbrukare inom ett stort upptagningsområde. I den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget för sprutbytesverksamhet på 4,5 mnkr uppdelat på 1,5 mnkr årligen under planperioden. Förstärkningen finns budgeterad på Landstingsstyrelsens förfogandeanslag.

Förstärkning av satsningen konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner 12 mnkr

Budget 2015-2017 innehåller en satsning på sammanlagt 21 mnkr för konkurrenskraftiga löner. Diskrimineringsombudsmannen har granskat lönestrukturen i Landstinget Blekinge och kommit fram till att det finns osakliga löneskillnader som behöver jämnas ut. Som ett led i den tidigare satsningen på konkurrenskraftiga löner innehåller den föreslagna budgeten därför ytterligare en förstärkning på 12 mnkr uppdelat på tre år för att utjämna osakliga löneskillnader. Förstärkningen finns budgeterad på anslaget för löneökningar på finansförvaltningen.

Handledare och introduktion 7,5 mnkr

För att kunna möta behovet och öka kvaliteten på utbildningshandledning för sjuksköterskestudenter behöver koncept med huvudhandledare införas. Dessutom behövs mentorer i syfte att utveckla och förbättra introduktionen av nyutexaminerade sjuksköterskor. I den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget på sammanlagt 7,5 mnkr under planperioden för handledare och introduktion. Förstärkningen är fördelad med 1,5 mnkr år 2016, 2,5 mnkr 2017 och 3,5 mnkr 2018. Förstärkningen finns budgeterad på Landstingsstyrelsens förfogandeanslag.

Diagnostiskt centrum 6 mnkr

Syften med ett diagnostiskt centrum är att utveckla ett nytt samarbetssätt mellan primärvård och sjukhusets specialiserade vård och samtidigt öka kunskapen om tidig upptäckt och diagnostik av bland annat cancer. Patientens behov ska styra denna process.

Ett diagnostiskt centrum samlar medicinsk specialistkompetens kring patienten och erbjuder utredning med kortare väntetider för patienter med misstanke om allvarlig sjukdom, t.ex. cancer, utan organspecifika symtom. Patienterna med symtom på allvarlig sjukdom remitteras från primärvården i de fall läkaren i primärvården efter grundläggande utredning inte finner någon diagnos.

Bemanningen på enheten bör omfatta sjuksköterska/koordinator, medicinsk sekreterare samt specialistläkare i allmänmedicin eller allmän internmedicin. I den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget för diagnostiskt centrum med 6 mnkr uppdelat på 2 mnkr årligen under planperioden. Förstärkningen finns budgeterad på Landstingsstyrelsens förfogandeanslag.

Snabbspår flyktingar 1,5 mnkr

Att kartlägga de nyanländas kompetens redan vid hälsosamtalet ger oss bra förutsättningar att möta och kunna fånga upp personerna redan under asyltiden, det vill säga tidigt i etableringsprocessen innan de fått uppehållstillstånd och registrerats på Arbetsförmedlingen. Vi kan då relativt snabbt identifiera akademiker inom vård och omsorg och skapa oss en bild av vilka kompetenser inom vård och omsorg som finns i länet. I den föreslagna budgeten återfinns därför sammanlagt 1,5 mnkr budgeterat för detta fördelat på 0,5 mnkr årligen under planperioden. Förstärkningen finns budgeterad på Landstingsstyrelsens förfogandeanslag.

Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna

4 mnkr

Väntetiden för neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn ska enligt den nationella vårdgarantin uppgå till högst 30 dagar. För att klara den nationella vårdgarantin 2016 föreslås budgetförstärkning till barn- och ungdomspsykiatri. Väntetiden för fördjupade utredningar för vuxna varierar men är i vissa fall över ett år och över 200 patienter står för närvarande i kö. I den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget för neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna med 4 mnkr uppdelat på 2 mnkr årligen för 2016 och 2017. Förstärkningen finns budgeterad på nämnden för Psykiatri och habilitering.

Dietister 5 mnkr

Landstinget har under 2014 i "Dietister i Landstinget Blekinge -en kartläggning av verksamheten och förslag till åtgärder" visat att nuvarande dietistorganisation och resurser inte lever upp till dagens behov. Att kunna tillgodogöra sig näring/mat är ett grundläggande behov och nutritionsbehandling ingår numera som en viktig del i den medicinska behandlingen både vid akuta och kroniska sjukdomar. Inom cancervården tydliggörs idag behovet av rehabiliteringsinsatser tidigt i processen, där dietistkompetens ingår som en del. Nationellt har man också satt allt mer fokus på problemet med undernäring bland kroniskt sjuka och äldre.

Vissa patientgrupper inom habilitering, patienter med psykiatriska diagnoser och patienter inom specialiserad palliativ vård saknar idag tillgång till dietistkompetens. Tillsammans med det ökande antalet för tidigt födda barn och barn med svåra sjukdomar och födoämnesintoleranser blir ett ökat krav på dietistkompetens tydligt. Till detta kommer också ökningen av antalet patienter med hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, födoämnesallergi och cancer ökar.

En bidragande orsak till ökningen av hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes är allt fler personer med övervikt och fetma. Inom denna grupp kan insatser som påverkar livsstilsfaktorerna positivt innebära ett lägre insjuknande i dessa sjukdomar.

Antalet dietister i Blekinge per 100 000 invånare är 3,9, vilket är lågt jämfört med riksgenomsnitt på 6,6 dietister och en variation från 3,6 till 10,7 dietister per 100 000 invånare.

En satsning på en utökning av antalet dietister i kombination med översyn av arbetssätt och organisation skulle ge fler patientgrupper både ökad medicinsk kvalitet och lägre risk för insjuknande. Ett förslag på hur dietisterna ska vara organiserade kommer att arbetas fram. I den föreslagna budgeten återfinns 5 mnkr budgeterat för utökad dietistorganisation. Budgetförstärkningen är fördelad på 1 mnkr 2016 och 2 mnkr årligen för 2017 och 2018. Förstärkningen finns budgeterad på Landstingsstyrelsens förfogandeanslag.

Läkemedel och köpt vård 45 mnkr

I föreslagen budget återfinns 15 mnkr i reserv på Landstingsstyrelsens förfogandeanslag för ökade kostnader för läkemedel och köpt vård. Kostnaden för den köpta vården 2016 regleras av ett avtal inom södra regionen som inte blir klart förrän senare under 2015. Det färdiga avtalet innebär vanligtvis en kostnadsökning.

Vid införande av nya dyra läkemedel har landstinget arbetat fram riktlinjer som ska följas, ett så kallat ordnat införande. Kopplat till landstingets arbete med ordnat införande behövs medel för finansiering av nya dyra läkemedel.

I den föreslagna budgeten återfinns därför 45 mnkr budgeterat för utökade kostnader för nytt avtal avseende köpt vård och införande av nya dyra läkemedel uppdelat på 15 mnkr årligen under planperioden. Förstärkningen finns budgeterad på Landstingsstyrelsens förfogandeanslag.

Licensportfölj 16,5 mnkr

Landstinget har en licensportfölj avseende Microsoftlicenser samt Heroma och Offentliga jobb. Arbetet har gjorts genom åren för att effektivisera denna portfölj. Detta har lett till en kraftig sänkning av antalet licenser och därmed även kostnaderna. Licenskostnaderna är kopplade till olika avtalsperioder med leverantören och är svåra att påverka på kort sikt. Flera revisioner har genomförts av leverantören för att granska antalet licenser. Den portfölj landstinget har i dag är underfinansierad och i den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget för licensportfölj med 16,5 mnkr uppdelat på 5,5 mnkr årligen under planperioden. Förstärkningen finns budgeterad på Landstingsservice.

E-hälsa 4,5 mnkr

Landstinget Blekinge har beslutat om följsamhet till den nationella handlingsplanen. Det innebär att särskilda satsningar ska göras inom området invånartjänster för mina e-hälsotjänster. Främst gäller det möjligheten att ta del av provtagningar och undersökningar samt att nå hela eller delar av sin egen journal "min journal på nätet". Särskild satsning ska också göras inom verksamhetsområdet där behandlande vårdpersonal ska ha tillgång till patienters hälso- och sjukdomshistorik, läkemedelshistorik samt relevant läkemedelsfakta vid behandling och ordination. I samverkan med vårdverksamheten skapas förutsättningar för att tjänsterna är publicerbara och möjliga att använda i landstingets IT-miljö. En utökning av de tjänster som kommer erbjudas medborgaren medför en mindre kostnadsökning tillsammans med införandekostnader. I den föreslagna budgeten återfinns därför 4,5 mnkr budgeterat för utökade kostnader i samband med E-hälsa uppdelat på 1,5 mnkr årligen under planperioden. Förstärkningen finns budgeterad inom Landstingsdirektörens stab.

Implementering av Miljö- och hållbarhetsplanen 9 mnkr

Landstingsfullmäktige har antagit en Miljö- och hållbarhetsplan för åren 2014-2024. För att implementera planen behöver arbetet i första hand inrikta sig mot landstingets eget inre arbete. Arbetet består av att ta fram och genomföra uppföljning av planen. Gröna nyckeltal ska fastställas och följas upp i ett årligt miljöbokslut. Förvaltningarna behöver stöd i form av information, kunskap och utbildning för att kunna arbeta systematiskt med miljö- och hållbarhetsarbete. Detta kommer på sikt att leda fram till utveckling av ett miljöledningssystem. I den föreslagna budgeten återfinns därför 9 mnkr budgeterat för utökade kostnader i samband med implementering av miljö- och hållbarhetsplanen. Budgetförstärkningen är fördelad på 2 mnkr 2016, 3 mnkr 2017 och 4 mnkr 2018. Förstärkningen finns budgeterad inom Landstingsdirektörens stab.

Befolkningsökning Hälsoval 15 mnkr

Ramen för Hälsoval Blekinge förstärktes väsentligt inför budget 2015 med totalt 25 mnkr. Inför 2016 och 2017-2018 höjs ramen ytterligare med 1,8 procent via generell uppräknings. I den föreslagna budgeten återfinns en ytterligare budgetförstärkning av hälsovalspengen på 15 mnkr uppdelat på 5 mnkr årligen under planperioden för att möta beräknad befolkningsförändring under 2015-2016. Hälsovalspengens konstruktion föreslås också förändras genom att andelen CNI, Care Need Index, förändras från dagens 5 procent till minst 10 procent. Denna förändring sker inom den totala ramen för hälsovalspengen och medför bland annat att de socioekonomiska faktorerna får större tyngd i fördelningen av pengarna. Förstärkningen finns budgeterad på Hälsoval Blekinge.

Framtidens Hälso- och sjukvård 6 mnkr

Programmet Framtidens hälso- och sjukvård syftar till att ta fram en långsiktig plan, skapa förutsättningar och initiera förändringar för hur hälso- och sjukvården ska utformas för att bättre möta framtida vårdbehov. Programmet ska omfatta såväl patient-, verksamhets-, informationsteknologiskt-, logistiskt- samt fastighetsperspektiv. Arbetet pågår och förutom tidigare fastställd investeringsram behövs budget för driftskostnader. Dessa kostnader avser programkontor, eventuellt konsultstöd, studiebesök och engångskostnader kopplade till uppdraget.

I den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget för kostnader i samband med framtidens hälso- och sjukvård på 6 mnkr uppdelat på 2 mnkr årligen under planperioden. Förstärkningen finns budgeterad på Landstingsdirektörens stab.

Cancervård 9 mnkr

Den medicinska utvecklingen har medfört att överlevnaden vid olika cancersjukdomar ökat. Prevention och tidig diagnos påverkar också resultatet. En nationell cancerstrategi har tagits fram för att förbättra cancervården och göra den mer jämlik över landet. Nationella vårdprogram arbetas fram som stöd i behandlingen.

Oavsett cancerdiagnos krävs en effektiv utredning och behandling med stöd av standardvårdplaner, kontaktsjuksköterskor, en personlig vårdplan till alla patienter samt rehabiliteringsinsatser i hela skedet. På ett övergripande plan behövs en funktion i form av en cancersamordnare som samordnar cancerarbetet lokalt, regionalt och nationellt.

I den föreslagna budgeten återfinns därför en utökad budget för cancervård på 9 mnkr uppdelat på 3 mnkr årligen under planperioden. Förstärkningen finns budgeterad på Landstingsstyrelsens förfogandeanslag.



8. Nämndernas grunduppdrag och tilldelade resurser 2016

Gemensamma direktiv till samtliga nämnder

Landstinget Blekinges verksamhet ska samordnas och effektiviseras ur ett helhetsperspektiv. Att hälso- och sjukvården är samordnad och fungerar som en helhet är en fråga om trovärdighet gentemot länets befolkning och en viktig kvalitetsfråga för patienterna. Det är av största vikt att samtliga nämnder delar bilden av hälso- och sjukvården som en helhet, där de ser och utför sina uppdrag som en del och alltid planerar för patientens bästa hela vägen genom vården. Landstinget har ett samlat ansvar för alla patientinsatser oavsett inom vilken nämnd insatserna utförs.

Nämnderna har landstingsfullmäktiges uppdrag att ansvara för olika delar av hälso- och sjukvården samt för den utbildningsverksamhet som landstinget bedriver. En nämndsorganisation innebär att landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen inte detaljstyr utan förväntar sig att samtliga nämnder, inom ramen för sina olika uppgifter i reglementena, med kraft bidrar till att genomföra fullmäktiges samlade mål.

Nämnderna ska var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Nämndernas ansvarsområden fastställs i respektive nämnds reglemente.

För att fullgöra sina huvuduppgifter ska nämnderna samverka med övriga nämnder samt andra huvudmän. Målet med samverkan är bl.a. att skapa en trygg och sammanhållen vård, att effekterna av landstingets insatser ska bli de bästa möjliga för patienterna samt att säkerställa en effektiv användning av landstingets resurser. Insatserna ska vara samordnade utifrån helhetssyn på individens behov oberoende av vilket instans som ansvarar för insatserna. Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder ska arbeta fram mål som bidrar till utveckling av mer sammanhållna vårdprocesser som utgår från patientens behov.

Nationella riktlinjer ska ligga till grund för utformandet av vården. Nämnden ska identifiera inom vilka medicinska områden och processer respektive nämnd och dess verksamheter har störst förbättringspotential när det gäller medicinska resultat och följsamhet till nationella riktlinjer och vårdprogram. Samtliga nämnder ska delta i prioriterade nationella satsningar enligt direktiv och utvecklingsplaner.

Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs effektivt och efter fastställda mål och riktlinjer. Nämnden ansvarar därmed för att tillgängliga resurser används på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen. För att säkerställa att verksamheterna bedrivs effektivt är det viktigt att följa upp kvaliteten i verksamheten såsom måluppfyllelse i förhållande till insatta resurser. En effektiv vård har hög måluppfyllelse i förhållande till insatta resurser. Det krävs således flera mått (utöver mått som visar produktivitet) ur flera olika perspektiv för att beskriva vårdens effektivitet.

Fungerande styrning och ledning kännetecknas av en tydlig inriktning och struktur för hur uppsatta mål ska förverkligas. Ledning och styrning ska utgå från den återkommande cykeln planering – genomförande – uppföljning – utvärdering. Vid sidan av ett gott ledarskap krävs dessutom stödjande system som gör det möjligt att ta ett helhetsansvar.

Styrkedjan – direktiv, nedbrytning, förankring och beslut (se även kap. 4 Landstingets styrmodell)
Samtliga nämnder har att förhålla sig till och bidra till den av landstingsfullmäktige beslutade Landstingsplan 2016-2018 och budget 2016. Efter budgetbeslutet i juni utarbetas planeringsdirektiv till nämnderna som ska utgöra en del av den samlade styrkedjan för landstingets verksamhets- och budgetplanering.

Nämnderna ska på nämndnivå bryta ner och anpassa fullmäktiges prioriterade mål i landstingsplanen till årliga åtaganden och uppföljningsbara mål och mått. Nämndernas årliga åtaganden ska vara förenliga med målen i landstingsplanen och bidra till att de uppnås.

Nämnderna kan också komplettera med specifika uppdrag och mål inom sitt verksamhetsområde. Hänsyn ska även tas till lagstadgade planer, politiska inriktningsdokument, lagar och regler samt uppföljningar och utvärderingar av genomförd verksamhet.



Landstingsstyrelsen

Enligt reglementet för Landstingsstyrelsen är styrelsen landstingets centrala organ för ledning av dess ekonomiska förvaltning, personalpolitik, lokalförsörjning, investeringar upphandlingar, patientsäkerhet, miljö, folkhälsa, hälsoval och regionsjukvård. Ur reglementet framgår att Landstingsstyrelsen bl.a. har att

- leda, styra och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet.
- uppmärksamt följa de förhållanden som kan inverka på utvecklingen av den verksamhet som bedrivs eller finansieras av landstingets nämnder och företag samt landstingets samlade ekonomiska ställning.
- svara inför fullmäktige att landstinget har en god ekonomisk hushållning. Detta innebär bl.a. att styrelsen har ett planeringsansvar för Landstinget Blekinges totala resursutnyttjande samt att Landstinget Blekinges olika verksamheter bedrivs effektivt och efter fastställda mål.

Styrelsen ska utifrån ett befolkningsperspektiv följa och analysera behov och utvecklingstendenser av betydelse för hälso- och sjukvården. Styrelsen har ett övergripande planeringsansvar för hälso- och sjukvården och skall härvid beakta sjukvårdsfrågor lokalt, regionalt och nationellt.

Uppsiktsplikten i praktiken

Näst efter landstingsfullmäktige har landstingsstyrelsen den starkaste ställningen i den kommunala organisationen. Landstingsstyrelsen har en särställning bland nämnderna genom att lagstiftaren förutsätter att den har en ledande och samordnande roll.

Med landstingsstyrelsens ledande ställning följer att den har till uppgift att skaffa sig en överblick över hela kommunalförvaltningen. Landstingsstyrelsen skall även ha uppsikt över verksamhet som bedrivs av kommunala företag. Uppsiktsregeln gäller även delägda företag. Landstingsstyrelsen har också uppsikt över sådana kommunalförbund som landstinget är medlem i. Detta innebär inte att landstingsstyrelsen är någon "övernämnd" med maktbefogenheter över nämnderna. Uppsiktsplikten är begränsad till att göra påpekanden samt lämna råd och anvisningar. Om det bedöms att någon form av ingripande behövs måste styrelsen vända sig till fullmäktige som är det enda beslutande organet som kan ålägga nämnderna att utföra vissa uppgifter.

Landstingsstyrelsen har avseende uppsiktsplikten att

- övervaka att de av fullmäktige fastställda målen och planerna för verksamheten och ekonomin efterlevs.
- tillse att uppföljning sker till fullmäktige från samtliga nämnder om hur verksamheten och ekonomin utvecklas samt vilka åtgärder som vidtas i syfte att korrigera eventuella avvikelser.
- övervaka att nämndernas interna kontroll är tillräcklig.
- fortlöpande utvärdera och utveckla landstingets interna ekonomi- och verksamhetsstyrning.
- ansvara för överläggningar med nämnderna och dess presidier genomförs.
- ha en fortlöpande uppsikt över verksamhet i de företag och stiftelser som landstinget helt eller delvis äger eller annars har intresse i.
- att ge ägardirektiv till sådana företag.
- att tillse att rapportering sker till fullmäktige från de kommunalförbund som landstinget är medlem i att övervaka nämndernas arbetsgivar- och arbetsmiljöarbete.

Som ett led i landstingsstyrelsens uppsiktsplikt kommer nämndernas presidier att kallas till regelbundna träffar för uppföljning av nämndernas verksamheter.

Hälsoval

Landstingsstyrelsen ansvarar för hälsovalets regelverk, budget och uppföljning.

Gemensamma stöd- och servicefunktioner

Enligt reglementet ska styrelsen utfärda riktlinjer för Landstinget Blekinges gemensamma stöd- och servicefunktioner. Grunduppdraget är att

- medverka till att landstinget ska kunna utföra en patientsäker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- skapa bättre förutsättningar för patientsäker hälso- och sjukvård genom ett samlat ansvar och ett proaktivt agerande
- att inom ansvarsområdet i första hand arbeta utifrån ett koncernperspektiv och se till helheten och utveckla huvuduppgifterna både i dagligt och strategiskt perspektiv till fördel för hela landstinget.

Mellan Landstingsservice och övriga förvaltningar råder inom lämpliga områden ett internt köp- och säljförhållande, men Landstingsservice uppdrag är främst att se till nyttan för hela landstinget inom samtliga uppdrag.

Forskning och utveckling

Styrelsen ansvarar för övergripande frågor om forskning och utveckling inom Landstinget Blekinges samtliga verksamhetsområden.

Landstingsdirektörens stab

Landstingsdirektörens stab har ett strategiskt övergripande ansvar gällande ledning, styrning, utveckling och uppföljning av landstingets samtliga verksamheter.

Direktiv Landstingsstyrelsen

Att tillse att ersättning inom Hälsovalet för så kallade CNI-faktorer höjs till minst 10 % och verkställs i samband med beslut i september 2015 om Regelbok för Hälsovalet

Att ta fram en strategi och förslag till organisation för att säkra verksamheternas tillgång till dietistkompetens

Att fortsätta arbetet med inventering och utbildnings/introduktionsprogram enligt ”Snabbspår Utbildning och Introduktion” med syfte att erbjuda vårdutbildade flyktingar en inledande språkutbildning i landstingets regi samt att i samråd med Nämnden för Folkhögskolan utreda förutsättningarna för en språkutbildning inom ramen för Blekinge folkhögskolas uppdrag



Prioriterade satsningar 2016-2018 Landstingsstyrelsen

Utökad kulturverksamhet
Sprutbytesverksamhet
Diagnostiskt centrum
Snabbspår flyktingar
Dietister
Läkemedel och köpt vård
E-hälsa
Implementering av Miljö- och hållbarhetsplanen
Befolkningsökning Hälsoval
Cancersatsning
Framtidens hälso- och sjukvård
Licensportfölj
Jämförbara löner
Handledning och introduktion

Nämnden för Blekingesjukhuset

Enligt reglementet ansvarar nämnden ansvarar för den specialiserade somatiska vården vid Blekingesjukhuset. Ur reglementet framgår att Nämnden för Blekingesjukhuset har att fördela och styra hälso- och sjukvården för Blekingesjukhuset inom de ramar som landstingsfullmäktige har beslutat.

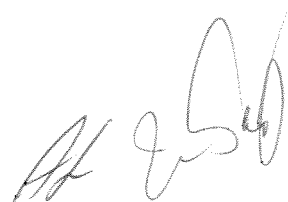
Nämnden beslutar om utbud, omfattning och lokalisering av hälso- och sjukvården för Blekingesjukhuset. Beslut som gäller större och principiella frågor fattas av landstingsfullmäktige (se vidare reglemente för Nämnden för Blekingesjukhuset).

Sjukhuset bedriver den öppna respektive slutna vård som kräver specialiserade medicinska resurser, teknisk utrustning eller annan speciell kompetens som inte ryms inom primärvården. I grunduppdraget ingår för den specialiserade somatiska vården olika specialiteter /vårdområden:

- Internmedicinsk sjukvård
- Rehabilitering
- Infektions- och hudsjukvård
- Barn- och ungdomssjukvård
- Kirurgisk sjukvård
- Ortopedi
- Gynekologisk/obstetriksjukvård (kvinnokliniken)
- Thoraxsjukvård
- Ögonsjukvård
- Öronsjukvård (näsa, hals)
- Akut sjukvård
- Anestesi, IVA

Medicinsk service:

- Klinisk cytologi/patologi
- Bild- och funktionsdiagnostik (röntgen)



- Klinisk kemi (laboratoriemedicin)
- Klinisk mikrobiologi
- Klinisk fysiologi

Direktiv Nämnden för Blekingesjukhuset

Att bedriva ett aktivt arbete i enlighet med handlingsprogram och i landstingsfullmäktige samt i nämnden fattade beslut för cancervården, med syfte att korta vårdförloppet från misstanke till behandlingsstart, tillsäkra rehabiliteringsresurser i tidigt skede samt upprätta ett Diagnostiskt Centrum enligt beslutade intentioner

Att påskynda arbetet med att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt

Att i samråd med Nämnden för Primärvård och Folktandvård och Nämnden för Primärvård och Folktandvård samt utifrån nationellt pågående arbete och goda exempel ta fram en strategi för hur Landstinget Blekinge kan minska vårdpersonals administrationsbörda till förmån för direkt patientarbete

Prioriterad satsning 2016-2018 Nämnden för Blekingesjukhuset
Glasögonbidrag

Nämnden för psykiatri och habilitering

Nämnden för psykiatri- och habilitering ansvarar för barn- och ungdomspsykiatri, habiliteringen, länsgemensam psykiatri och vuxenpsykiatri. Nämnden utövar ledningen av psykiatri och habilitering i enlighet med gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvården. Nämnden fördelar och styr hälso- och sjukvården inom av fullmäktige beslutade ramar. Nämnden beslutar om utbud, omfattning och lokalisering av hälso- och sjukvården för psykiatri och habilitering. Beslut som gäller större och principiella frågor fattas av landstingsfullmäktige (se vidare reglemente för Nämnden för psykiatri och habilitering).

Psykiatri är en specialistverksamhet som erbjuder kvalificerad utredning, diagnostik och behandling. Psykiatri arbetar utifrån ett helhetsperspektiv med hänsyn tagen till patienternas fysiska, psykiska och sociala behov och omfattar såväl barn, ungdomar, vuxna och äldre. Arbetet sker utifrån ett helhetsperspektiv i nära samverkan med patienter, anhöriga och vårdgrannar.

Habiliteringen bidrar genom samverkande insatser till att personer med funktionsnedsättning är delaktiga i samhället och har en god livskvalitet. Habiliteringen arbetar utifrån ett helhetsperspektiv med insatser av karaktären medicinska, psykologiska, pedagogiska, sociala och tekniska. Insatserna utgör för den enskilde ett komplement till övrig hälso- och sjukvård.

Direktiv Nämnden för psykiatri och habilitering

Att ta fram en strategi samt förslag till organisation för en fortsatt utveckling av beroendeenheten

Att i samråd med Nämnden för Blekingesjukhuset och Nämnden för Primärvård och Folktandvård samt utifrån nationellt pågående arbete och goda exempel ta fram en strategi för hur Landstinget Blekinge kan minska vårdpersonals administrationsbörda till förmån för direkt patientarbete.



**Prioriterad satsning 2016-2018 Nämnden för psykiatri och
habilitering**

Neuropsykiatriska och andra utredningar för barn och vuxna

Nämnden för primärvård och folktandvård

Enligt reglemente ska nämnden utöva ledningen för den offentliga primärvården och folktandvården i enlighet med gällande lagstiftning inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Nämnden har också att bedriva verksamhet i enlighet med det regelverk som bestämts av Landstingsstyrelsen och som redovisas i ”Hälsoval Blekinge”.

Nämnden fördelar och styr hälso- och sjukvården och tandvården inom av fullmäktige beslutade ramar. Nämnden ska besluta om utbud, omfattning och lokalisering av hälso- och sjukvården och tandvården. Avgöranden av större och principiell karaktär skall fattas av landstingsfullmäktige (se vidare reglemente för Nämnden för primärvård och folktandvård).

Folktandvården

Enligt tandvårdslagen (1985:125) har landstingen ansvar för att planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov och erbjuda en god tandvård till dem som är bosatta i länet. Här ingår det så kallade befolkningsansvaret med sistahandsansvar och områdesansvar för barn och vuxna. I planeringen och utvecklingen av tandvården ska även samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda ske.

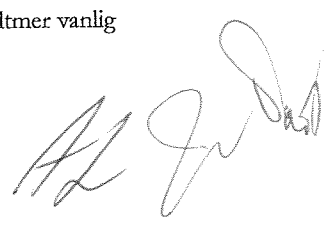
Folktandvården ska svara för den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården, specialisttandvård för barn och vuxna, allmäntandvård för vuxna i den omfattning landstinget bedömer lämpligt samt tandvård för patienter med särskilda behov såsom uppsökande och nödvändig tandvård, tandvård som led i sjukdomsbehandling samt tandvård till långtidssjuka inom vissa diagnosgrupper. När tandvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. För övrigt ska tandvård ges åt asylsökande enligt särskilda bestämmelser om tandvård som finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl.

Folktandvårdens verksamhet består av allmäntandvård, specialist- och sjukhustandvård⁶ samt folktandvårdens stab där också landstingets bedömningstandläkare och bedömningshandläggare (med personal) ingår. Tandvårdsförvaltningen administrerar, förutom den egna verksamheten, även barn- och ungdomstandvård som bedrivs i Blekinge, både hos Folktandvårdens kliniker och privata tandläkare som har avtal med landstinget.

Allmäntandvårdens verksamhet består i huvudsak av bastandvård i form av förebyggande tandvård, regelbundna undersökningar, lagningar, rotbehandlingar, tandutdragningar, protetik, implantat och kirurgiska ingrepp. Verksamheten bedrivs på 11 allmäntandvårdskliniker från Jämjö i öst till Sölvesborg i väst.

Specialisttandvården utgör remiss- och konsultationsinstans för tandvård och sjukvård som bedrivs i både offentlig och privat regi. Specialisttandvården på Blekingesjukhuset i Karlskrona består av käkkirurgi, oral protetik, parodontologi, pedodonti, klinisk bettfysiologi, odontologisk radiologi och endodonti. Viss pedodontiverksamhet utförs också av pedodontist på orofacial medicin (sjukhustandvården) i Karlshamn. Ortodonti (tandreglering) erbjuds på två kliniker i

⁶ Sjukhustandvården som verksamhet kommer att byta namn till orofacial medicin, som numera är alltmer vanlig som en nationell benämning på denna verksamhet.



Karlskrona och i Karlshamn. Orofacial medicin bedrivs på Blekingesjukhuset i Karlskrona och Karlshamn.

Primärvården

Primärvårdens uppdrag utgår från mål och uppdrag i landstingsplanen. Uppdraget för länets primärvård regleras bland annat i *Uppdragsbeskrivning och regelbok för Hälsoval Blekinge*, men också i form av anslagsfinansierad verksamhet som idag utförs av landstingets offentligt drivna primärvård. Uppdragsbeskrivningen och regelbok för Hälsoval beslutas av landstingsstyrelsen och inför 2016 ses uppdraget över. Primärvårdens anslagsfinansierade uppdrag beslutas i samband med landstingsfullmäktiges landstingsplan och budget.

Primärvården ska som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för befolkningens behov av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.

På vårdenheter inom Hälsoval Blekinge finns den vård som är basen i hälso- och sjukvården, det vill säga den vård som inte kräver sjukhusets resurser eller utrustning. Vårdenheter ska genom hög tillgänglighet, behovsanpassad vård och god kvalitet ge medborgarna den bästa möjliga hälso- och sjukvården inom de ramar som ställs till förfogande.

Nämnden för primärvård och folktandvård har även ansvar för följande anslagsfinansierade verksamheter:

Ungdomsmottagningar

Ungdomsmottagningarna ska främja fysisk och psykisk hälsa, stärka ungdomars identitetsutveckling så att de kan hantera sin sexualitet samt förebygga oönskade graviditeter och sexuellt överförbara infektioner.

Sårcentrum Blekinge

Sårcentrum ska bedriva mottagningsverksamhet för behandling av patienter med svårläkta sår inom primärvården och är en länstäckande verksamhet. Centret bildar ett team med specialistkunskap inom svårläkta bensår. Verksamheten ska arbeta strategiskt och långsiktigt med fokus på diagnostik, behandling och uppföljning. En viktig del i verksamheten är att sprida kunskap till övriga verksamheter i landstinget och till de fem kommunerna. Sårcentrum ska systematiskt dokumentera i de webbaserade kvalitetsregister RiksSår.

Sjukvårdsrådgivning/1177

Landstingsfullmäktige har beslutat att Landstinget Blekinge ska arbeta enligt Handlingsplan 2013-2018 gällande eHälsa. I övrigt följer sjukvårdsrådgivningen/1177 sitt nationella styrkort.

Jourcentraler

Jourcentralerna finns i västra och östra Blekinge. Samtliga vårdcentraler inom Hälsoval är anslutna till jourverksamheterna.

Direktiv Nämnden för primärvård och folktandvård.

Att utreda förutsättningarna samt ta fram förslag till regelverk med ambitionen att under 2017 införa höjd åldersgräns för fri tandvård för barn och ungdomar t o m 20 år.

Att påskynda arbetet med att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt



Att i samråd med Nämnden för Blekingesjukhuset och Nämnden för Psykiatri och Habilitering samt utifrån nationellt pågående arbete och goda exempel ta fram en strategi för hur Landstinget Blekinge kan minska vårdpersonals administrationsbörda till förmån för direkt patientarbete.

Nämnden för folkhögskolan

Enligt reglementet ska Nämnden för folkhögskolan utöva ledningen av folkhögskolan i enlighet med gällande lagstiftning. Nämnden fördelar och styr verksamheten inom av fullmäktige beslutade ramar. Avgöranden av större och principiell karaktär ska fattas av landstingsfullmäktige. Nämnden ansvarar för att verksamheten bedrivs effektiv och efter fastställda mål (se vidare reglemente för Nämnden för folkhögskolan).

Blekinge folkhögskola ska vara en folkhögskola där vuxna människor får möjlighet att utveckla och fördjupa sina kunskaper för att kunna påverka sin livssituation och delta i samhällsutvecklingen. Folkhögskolan har ett särskilt ansvar att hjälpa kursdeltagare med funktionsnedsättning och invandrarbakgrund.

Folkhögskolan är en del av den fria och frivilliga folkbildningen som skall främja demokrati, jämlikhet, jämställdhet samt internationell och kulturell förståelse. Undervisningen skall anordnas så att den till form och arbetssätt tydligt skiljer sig från den som anordnas i det offentliga skolväsendet och högskolan. Den flexibla arbetsformen inom folkhögskolan ska ytterligare förstärkas och utvecklas.

Direktiv Nämnden för folkhögskolan

Att i samråd med Landstingsstyrelsen utreda förutsättningarna för en språkutbildning för vårdutbildade flyktingar inom ramen för Blekinge folkhögskolas verksamhetsuppdrag enligt intentionerna med "Snabbspår Utbildning och Introduktion".

Förtroendenämnden

Förtroendenämndens verksamhet är obligatorisk för landsting, regioner och kommuner och regleras i Lag om patientnämndsverksamhet (1998:1656). Landstinget har genom avtal åtagit sig denna verksamhet även för Blekinges kommuner. Nämndens huvuduppgifter är att:

- hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården,
- främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal,
- hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet, samt
- rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Nämnden utser även stödpersoner till patienter som så önskar, som tvångsvårdas inom psykiatri eller enligt smittskyddslagen. Nämnden har enligt lag också en informationsskyldighet mot allmänhet och patienter, liksom till vårdgivare och personal. I lagen anges också att nämnden genom sina åtaganden ska bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet.

Samverkansnämnd i Blekinge (hjälpmedel)

Samverkansnämnden i Blekinge består av Landstinget Blekinge och länets fem kommuner. Nämnden arbetar för att länets invånare ska erbjudas hjälpmedel för funktionsnedsättning enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Detta med undantag för syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel.



I nämndens arbetsuppgifter ingår bland annat att samordna och genomföra upphandlingar av hjälpmedel, fastställa policy och riktlinjer för hjälpmedelsverksamhet i Blekinge och fastställa kompetenskrav för förskrivning av hjälpmedel i länet.

Direktiv Samverkansnämnd i Blekinge

Att ta fram förslag på organisation och förutsättningar inför ett övertagande av nuvarande hörhjälpmedelsprocess inom Landstinget Blekinge.

Samverkansnämnd för Landstinget Blekinge och Landstinget Kronoberg

Landstinget Kronoberg och Landstinget Blekinge samarbetar kring klinisk mikrobiologi. Samarbetet sköts genom samverkansnämnden, som ska se till att styrningen och ledningen av den gemensamma kliniken fungerar.

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'H. J. Sjö', is located in the bottom right corner of the page.

Bilaga 1 – Resultat mätning patientsäkerhetskultur 2011 – 2014

	Dimensioner	Blekinge 2014	Blekinge 2011	Riket 2014
P1	Benägenhet att rapportera händelser	46	50	43
P2	Sammantagen säkerhetsmedvetenhet	60	62	57
P3	Självskattad patientsäkerhetsnivå	58	58	53
P5	Min närmaste chefs agerande kring patientsäkerhet	69	65	65
P6	Lärandeorganisation	58	58	55
P7	Samarbete inom vårdenheten	80	82	78
P8	Öppenhet i kommunikationen	66	78	63
P9	Återföring och kommunikation kring avvikelser	63	74	57
P10	En icke straff- och skuldbeläggande kultur	60	59	61
P11	Arbetsbelastning och personaltäthet	44	47	45
P12	Högsta ledningens stöd till patientsäkerhetsarbete	41	16	39
P13	Samarbete mellan vårdenheterna	46	41	50
P14	Överlämningar o överföringar av patienter o information	48	45	48
P16	Information och stöd till patient vid negativ händelse	64	55	64
P17	Information och stöd till personal vid negativ händelse	64	60	63

Källa: Patientsäkerhetskultur år 2014/2015 Handlingsplan Landstinget Blekinge

Bilaga 2 Externa budgetramar per nämnd/förvaltning 2016-2018 Kr

Nämnd/Förvaltning	IPDK	2016	2017	2018
Nämnden för Blekingesjukhuset	Intäkter	-219 861 500	-219 861 500	-219 861 500
	Personal	1 531 044 800	1 531 044 800	1 531 044 800
	Drift	845 758 400	845 758 400	845 758 400
	Avskrivningar	38 980 200	38 980 200	38 980 200
Summa Nämnden för Blekingesjukhuset		2 195 921 900	2 195 921 900	2 195 921 900
Nämnden för Psykiatri och habilitering	Intäkter	-18 520 000	-18 520 000	-18 520 000
	Personal	292 071 300	295 671 300	293 671 300
	Drift	81 432 500	81 432 500	81 432 500
	Avskrivningar	689 500	689 500	689 500
Summa Nämnden för psykiatri och habilitering		355 673 300	359 273 300	357 273 300
Nämnden för Primärvård och folktandvård				
Primärvården	Intäkter	-2 120 000	-2 120 000	-2 120 000
	Personal	34 580 900	34 580 900	34 580 900
	Drift	8 882 400	8 882 400	8 882 400
	Avskrivningar	198 000	198 000	198 000
Summa Primärvården		41 541 300	41 541 300	41 541 300
Folktandvården	Intäkter	-108 400 000	-108 400 000	-108 400 000
	Personal	145 514 200	145 514 200	145 514 200
	Drift	45 960 600	45 960 600	45 960 600
	Avskrivningar	4 627 000	4 627 000	4 627 000
Summa Folktandvården		87 701 800	87 701 800	87 701 800
Summa Nämnden för Primärvård och Folktandvård		129 243 100	129 243 100	129 243 100
Nämnden för folkhögskolan	Intäkter	-13 937 300	-13 937 300	-13 937 300
	Personal	18 268 500	18 268 500	18 268 500
	Drift	7 759 100	7 759 100	7 759 100
	Avskrivningar	50 000	50 000	50 000
Summa nämnden för folkhögskolan		12 140 300	12 140 300	12 140 300
Landstingsservice	Intäkter	-102 853 900	-102 853 900	-102 853 900
	Personal	292 116 200	292 116 200	292 116 200
	Drift	255 115 900	255 115 900	255 115 900
	Avskrivningar	112 134 100	112 134 100	112 134 100
Summa Landstingsservice		556 512 300	556 512 300	556 512 300
Landstingsdirektörens stab	Intäkter	0	0	0
	Personal	69 146 500	69 146 500	69 146 500
	Drift	20 932 900	21 932 900	22 932 900
	Avskrivningar	99 000	99 000	99 000
Summa Landstingsdirektörens stab		90 178 400	91 178 400	92 178 400
Finansförvaltning	Intäkter	-83 806 600	-83 806 600	-83 806 600
	Personal	216 534 700	302 398 600	400 118 700
	Drift	112 506 000	108 751 000	111 015 000
	Avskrivningar	19 000 000	19 000 000	22 000 000
	Finansen	-4 552 353 000	-4 665 384 800	-4 779 116 900
Summa Finansförvaltning		-4 288 118 900	-4 319 041 800	-4 329 789 800
Landstingsgemensamt				
Hälsoval	Intäkter	-35 865 600	-36 511 100	-37 168 400
	Personal	271 130 500	276 010 900	280 979 000
	Drift	291 101 300	296 341 000	301 675 200
	Avskrivningar	807 600	822 100	836 900
Summa Hälsoval		527 173 800	536 662 900	546 322 700
LS anslag	Intäkter	-500 000	-500 000	-500 000
	Personal	52 026 700	53 497 900	54 722 000
	Drift	302 823 000	308 235 100	314 297 800
	Avskrivningar	178 000	178 000	178 000
Summa LS anslag		354 527 700	361 411 000	368 697 800
Politik	Intäkter	0	0	0
	Personal	14 312 100	14 312 100	14 312 100
	Drift	1 318 100	1 318 100	1 318 100
	Avskrivningar	0	0	0
Summa Politik		15 630 200	15 630 200	15 630 200
Summa Landstingsgemensamt		897 331 700	913 704 100	930 650 700
Samverkansnämnden	Intäkter	-46 526 600	-46 526 600	-46 526 600
	Personal	19 271 700	19 271 700	19 271 700
	Drift	36 383 400	36 383 400	36 383 400
	Avskrivningar	143 000	143 000	143 000
Summa Samverkansnämnden		9 271 500	9 271 500	9 271 500
Summa Landstinget Blekinge		-41 846 400	-51 796 900	-46 598 300

Bilaga 3 Balansbudget 2016-2018 Mnkr

Tillgångar	2016	2017	2018
Anläggningstillgångar			
Mark och byggnader	1 675	2 072	2 282
Maskiner och inventarier	327	340	330
Finansiella anläggningstillgångar	5	5	5
Summa anläggningstillgångar	2 006	2 416	2 616
Omsättningstillgångar			
Förråd	64	65	66
Kortfristiga fordringar	321	321	321
Likvida och placerade medel	1 306	1 069	1 084
Summa omsättningstillgångar	1 691	1 455	1 471
Summa tillgångar	3 698	3 871	4 087
Eget kapital, avsättningar och skulder			
Eget kapital	1 337	1 389	1 435
Avsättningar pensioner	1 194	1 292	1 429
Övriga avsättningar	291	314	347
Långfristiga skulder	1	1	1
Kortfristiga skulder	875	875	875
Summa skulder och eget kapital	3 698	3 871	4 087

Bilaga 4 Finansieringsbudget 2016-2018 Mnkr

Tillförda medel	2 016	2 017	2 018
Resultat efter skatteintäker och finansnetto	42	52	47
Avskrivningar	177	177	180
Skuldökning nyintjänade pensioner	68	98	136
Försäljning av anl.tillgångar	-	-	-
Minskning av kortfristiga fordringar	-	-	-
Ökning av kort och långfr. skulder	-	-	-
Summa tillförda medel	287	327	363
Använda medel			
Nettoinvesteringar	586	497	310
Ökning av kortfristiga fordringar	-	-	-
Minskning av kort och långfr. skulder	-	-	-
Summa använda medel	586	497	310
Förändring av rörelsekapital	- 299	- 170	53

Bilaga 5 Specifikation Landstingsstyrelsens förfogandeanslag Mnkr

Landstingsstyrelsens Förfogandeanslag	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018
Rätt till heltid	2,0	2,0	2,0
Jämlik folkhälsa	1,0	1,0	1,0
Barnlots	0,6	0,6	0,6
Fortsatt folkhälsoarbete	2,0	2,0	2,0
Sprutbytesverksamhet	1,5	1,5	1,5
Handledning Introduktion	1,5	2,5	3,5
Diagnostiskt centrum	2,0	2,0	2,0
Snabbspår flyktingar	0,5	0,5	0,5
Diestister	1,0	2,0	2,0
Reserv köpt vård & läkemedel	15,0	15,0	15,0
Cancervård	3,0	3,0	3,0
Reserv	26,6	19,6	19,6
Summa:	56,7	51,7	52,7

DEN 28 APRIL 2015

ALLIANSENS KOMPLETTERANDE PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

SAMT BUDGET 2016

ALLIANSEN LANDSTINGET BLEKINGE



[Handwritten signature]



INLEDNING

Vi fyra partier presenterar härmed vårt gemensamma förslag till kompletteringar och alternativa inriktningar för landstingsplan och budget 2016. Vår ambition är att kortfattat och koncist peka på alternativa inriktningar och satsningar som vi anser vara av avgörande vikt för en bättre och mer patientvänlig vård. Vi kommer under mandatperioden komplettera med fler förslag och inriktningsmål inför valet 2018. Vi vill understryka att de övergripande målen alltid måste ta sin utgångspunkt i frågan: vad är bäst för patienter i hela länet?

IT I VÅRDEN

Utvecklingen går snabbt framåt och kravet på medborgarna blir allt större vad gäller tillämpad IT. Landstinget måste följa och helst leda utvecklingen i en riktning så att IT blir en hjälp och inte ett hinder för människor. Vi vill verka för ett nationellt och kompatibelt journalsystem för all vård där medborgarna ges tillgång till sin egen journal. Landstinget behöver söka närmare samarbete med högskolor och privata företag i strävan att öka den sammanvägda kompetensen och göra landstinget Blekinge till en ledande kraft inom telemedicin.

HÅLLBAR UTVECKLING

All offentlig verksamhet har ett särskilt ansvar för att fokusera på miljöfrågor. Därför bör all verksamhet i landstinget miljöcertifieras. Vi ställer oss bakom landstingets nya miljöpolicy men varnar för att låta oss nöja med det. Ansträngningar behöver göras för att höja målen succesivt genom att satsa mer på energieffektivisering och radikalt minska miljöstörande utsläpp av alla former. Landstinget bör gå före i teknikutnyttjande som främjar en god miljö. Miljöarbetet måste tas på allvar. En signal om denna prioritering är att placera miljöchefen i ledningsgruppen.

Miljöhänsyn går att kombinera med patientsäkerhet, utveckling och ekonomisk hushållning.

VÅRDKÖER

Vård skall vara tillgänglig när patienterna behöver den. Dagens väntetider är för långa. Vi vill på sikt få ner väntetiderna till fem dagar till första läkarkontakt inom primärvården, därefter 30 dagar till läkarkontakt på Blekingesjukhuset och 30 dagar till efterföljande behandling (0-5-30-30 istället för dagens 0-7-60-90).

PERSONALPOLITIK

En engagerad, motiverad och kompetent personal är landstingets främsta resurs. Vi som arbetsgivare kan bara i ömsesidig och respektfull dialog med personalen åstadkomma en patientsäker och kostnadseffektiv vård. Vi måste vara beredda att ständigt kunna ompröva gällande rutiner och arbetsuppgifter. Utvecklingen kräver att vi kan ompröva olika yrkens respektive ansvarsområde och arbetsuppgifter. Vi måste sträva efter "rätt person på rätt plats i rätt tid". Här kan nyckeln till framtidens potentiella rekryteringsproblem ligga!

Alla som vill arbeta heltid skall erbjudas den möjligheten.



BLEKINGESJUKHUSET

Patientsäkerhetsarbetet och patientinflytande ska ha hög prioritet och ligga i linje med intentionerna i patientlagen och ska ständigt förbättras. Detta ska leda till minskning av vårdskador orsakade av olyckshändelser och misstag i vården. Blekingesjukhuset bör under de två kommande åren halvera vårdskador och härmed minska lidandet för patienter, sänka kostnaderna och öka tillgängligheten av vårdplatser.

Vården ska vara personcentrerad, där patientens förmåga, vilja och livskraft betonas. Patienten och dess närstående ska vara aktiva i planeringen och genomförandet av hälso- och vårdplanen.

DIAGNOSTISKT CENTRUM

Vi ser fram emot att vårt förslag om ett införande av diagnostiskt centrum i Blekinge nu genomförs, vilket förväntas påskynda komplicerade diagnosprocesser.

AMBULANS OCH AKUT

Vi vill utreda möjligheten till utökat samarbetsavtal med närliggande regioner för Prio 1-patienter för utökad patientsäkerhet. Vi måste också följa upp och utvärdera det pågående arbetet för ökad ambulansstillgänglighet i samband med årsbokslutet. Ambulansstillgängligheten i länet måste bli bättre och mer rättvis för alla Blekinges invånare. Vi vill utreda förutsättningarna för att låta dagakuten i Karlshamn vara öppen även nattetid, eventuellt förstärkt med ortopedjour.

PALLIATIV VÅRD SAMT HOSPICE

Vård i livets slutskede skall beaktas med samma omtanke som vård och omsorg vid livets början. Palliativ vård och hospice ska vara en naturlig del av framtidens sjukvård. Hospice är en vårdform för svårt sjuka och döende människor baserad på respekt för personlig integritet, god omvårdnad och symtomlindring samt psykosocialt stöd för hela familjen. Ett hospice erbjuder en varm atmosfär för människor i livets slutskede. Hospice ska finnas tillgängligt som ett alternativ för patienter och anhöriga som en del av vården i livets slutskede för den som så önskar.

GERIATRIK

Med dagens åldrande befolkning kommer geriatriken och psykiatriken att behöva byggas ut då antalet äldre och multisjuka samt patienter med demenssjukdomar kommer att öka. För att möta framtida behov behöver landstinget utreda möjligheten att planera för en klinik där specialiteterna geriatrik, psykiatrik och palliativ vård kan samordnas.

PRIMÄRVÅRDEN

Primärvården måste tillåtas utvecklas för att vården ska verka nära människorna i Blekinge. Fortsatt utveckling och nya satsningar inom Hälsovalet är viktigt och vi vill se över om fler uppgifter kan lyftas in respektive tas bort. Fortsatt fokus på att attrahera nya allmänläkare och minska på hyrläkarna ser vi som en självklarhet. Förebyggande hälsovård, som samtal med patienterna om levnadsvanor, är ytterligare kvalitetsförbättringar som vi ser som viktiga. Varje vårdcentral ska utöver ordinarie uppdrag ha möjlighet att profilera sig inom speciella intresseområden.

Handwritten signature
2



Primärvården behöver förstärkas med kuratorer och psykologer. Samarbetet mellan landsting och kommuner behöver utvecklas för att ge anhörigvårdare avlastning.

En ytterligare utveckling av demensvården ska stödjäs.

FÖREBYGGANDE HÄLSOVÅRD

Den bästa vården är den som aldrig behövs. Inom alla områden, vid relevant tillfälle, ska samtal tas upp angående kost, rökning, alkohol och andra droger samt motion i hälsosamtal.

I folkhälsoarbetet måste det alltid råda ett delat ansvar mellan den enskilde och samhället. Ytterst är det den enskilde individen som ansvarar för sin hälsa, men landstinget skall ha en stödjande funktion i det förebyggande hälsoarbetet.

JOURCENTRAL

Vi måste börja rätta oss efter patienten och när patienten behöver vården, inte tvärtom. Vi vill därför ha jourcentraler som är öppna till klockan 23.00 och därefter tillgång till mobila läkare nattetid.

UTÖKAT HÄLSOVAL

Ett utökat hälsoval bör gälla för den sjukhusbundna specialistvården, så att till exempel gynekologer, ortopedier, psykologer och geriatriker finns att tillgå i primärvården. Vi vill även öppna upp för enklare röntgen och dagkirurgi. Landstinget måste kunna anlita externa vårdgivare när väntetiderna är för långa till den egna verksamheten. Det ska vara möjligt till exempel vid medicinsk fotvård, hörselvård och bentäthetsmätningar. Detta ger patienten kortare väntetider, kortare sjukskrivningstider och en bättre kontroll av den sammanlagda vårdinsatsen. Primärvården får ett större ansvar och utökad möjlighet att erbjuda vård hos en och samma vårdgivare. Vi vill öppna för möjligheterna att även offentliga primärvårdsmottagningar kan ingå i hälsovalet som självständiga och fristående enheter i form av egna bolag. Det ger också personalen större möjligheter i sitt val av arbetsgivare.

Blekingesjukhuset har fått fler patienter i och med den åldrande befolkningen och därmed ökad belastning. Vi vill att man för över dessa patienter till primärvården så långt det är möjligt och därför vill vi inrätta ett mobilt sjukvårdsteam och mobil doktor genom Hälsovalet. För patienten och anhöriga skulle detta innebära en större trygghet och lugnare vårdssituation.

KVINNOMOTTAGNINGAR

Det är dags att på allvar fokusera på kvinnors hälsa och kvinnosjukdomar. Alltför länge har vårdnormen utgått från män, deras behov och fysiska förutsättningar. Vi vill satsa på särskilda mottagningar direkt riktade till kvinnor i alla åldrar. Kvinnor behöver kontakt, rekommendationer och stöd av personal med spetskompetens inom detta område.

ÄLDREMOTTAGNING

Vi vill inleda försök med särskilda vårdcentraler som riktar sig till äldre. Vi får en allt äldre befolkning och med det ett ökat behov av att tillmötesgå denna grupps särskilda behov.

3



UNGDOMSMOTTAGNINGAR

Uppmärksamheten på ungdomars livsvillkor blir allt viktigare och vi behöver förstärka den förebyggande verksamheten och behandlingen av psykisk ohälsa hos unga.

LIVSSTILSMOTTAGNINGAR

Dessa mottagningar bör vara knutna till primärvården och arbeta utifrån en behovsanalys. Vi vet att det finns stora skillnader mellan grupper i samhället avseende folkhälsa. Vi vill skapa förutsättningar så att sambanden mellan levnadsvanor och olika aspekter på hälsa förklaras samtidigt som man främjar goda levnadsvanor och att landstinget Blekinge lever upp till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.

BARN- OCH UNGDOMSHÄLSA

Vi vill införa ett effektivare sätt för att arbeta med barn – och ungdomshälsa på ett sätt där vi möter den unga, samt dess familj vid behov, med tidiga insatser. Där är också samverkan med både skolor, socialtjänst, psykiatri, barnavårdscentraler och barnkliniken oerhört viktig.

TANDVÅRDEN

Vi vill satsa på förebyggande tandvård för både barn och vuxna där hälsosamtalen spelar en stor roll. Det är också viktigt med ett bra samarbete mellan folktandvården och kommunerna för att även på detta sätt motverka dålig munhälsa på till exempel äldreboenden. Dålig munhälsa ger ofta andra sjukdomar så det är viktigt att se helheten där tandvården spelar en viktig roll.

BOKNINGSSYSTEM OCH 1177

Vi vill ge ökade resurser till 1177 för bättre tillgänglighet. Vid telefonkontakt med 1177 ska efter den medicinska bedömningen sjuksköterskan i brådskande ärenden ha möjlighet att boka tider på vårdcentraler i närområdet.

Det måste vara möjligt att boka en tid till vårdcentral via nätet.

PSYKIATRI

Psykisk ohälsa drabbar allt fler någon gång i livet. Öppenhet och kunskap om psykisk ohälsa behöver öka i samhället och inom vården. Omgivningens förståelse är viktig för den drabbade och är en del i den läkande processen. Landstinget Blekinge har en viktig roll i att öka öppenhet och attitydförändringar inom vården och i samhället.

PSYKIATRIN OCH PRIMÄRVÅRDEN

Vi vill stärka psykiatri och skapa en likvärdig vård över hela länet. Vi vill se en uppsökande verksamhet för barn och unga samt äldre. Stärk primärvårdens psykiatriska kompetens. Den vårdsökande ska erbjudas enkel och snabb kontakt med psykiatri i ett tidigt skede.

Väntetid till psykiatrisk vård är inte acceptabel i akuta fall. Ätstörningar, våldshandlingar och självskadebeteende är signaler om att unga människor har behov av hjälp. Föräldrar, skola och sociala myndigheter måste på ett enkelt sätt samverka med vården. Vårt förslag om

 4



inrättandet av en Barn- och ungdomshälsa möter detta behov på ett beprövat sätt.

ÄLDREPSYKIATRI

För äldre personer kan ensamhet, understimulans, sjukdomar, och andra motgångar leda till nedstämdhet och depression. Samverkan mellan kommunens äldreomsorg, hemsjukvården och landstinget är viktigt. Demens i kombination med psykisk ohälsa kan vara extra besvärlig. Vi vill utreda hur äldre kan erbjudas en bättre psykiatrisk vård.

Det är viktigt att människor som drabbas av psykisk ohälsa får kontinuitet i sitt möte med vården. Därför är hyrläkare som träffar patienter som mår psykiskt dåligt något som bör undvikas. Vi vill göra ordentliga satsningar inom psykiatri och habilitering för att möta ett fortsatt ökande behov.

FOLKHÖGSKOLAN

Ska Folkhögskolan bedrivas i landstingets regi måste möjligheter ges för att utveckla för att på så sätt ge olika individer det stöd och utveckling de behöver. Detta gäller många olika områden, studiemotiverande kurser för vidare utbildning, folkhälsa, olika funktionshinder, mångfald i form av olik etnisk, religiös och kulturell bakgrund. De kurser som finns för asylsökande, etableringskurser samt de för långtidssjukskrivningar är viktiga för samhället. Vidare är seniorkurserna av stor vikt för att äldre på olika sätt ska hålla sig aktiva. I all verksamhet diskuteras livsstils- demokrati, och jämställdhetsfrågor som är en nog så viktig lärdom. Folkhögskolan är en viktig aktör för folkhälsoarbetet.

KOSTNADSSTYRNING

Ett övergripande mål ska vara att Landstinget Blekinge tillhör de mest kostnadseffektiva landstingen i Sverige. För att detta ska uppnås krävs dels en förbättrad budgetprocess som säkerställer förankring och verksamhetsutveckling. Viss del av budgeten ska avsättas till reservfond för eventuell omfördelning. Beslutad budget ska följas utan avsteg.

Det är djupt oroande att nettokostnadsutvecklingen fortfarande är högre än intäktsökningen. Detta leder till att ekonomin urholkas och att en ny skattehöjning inte kan undvikas inom en snar framtid. Alliansen och revisorerna delar denna uppfattning. Om inget görs åt de strukturella problemen riskerar 2015 att resultera i ett underskott för landstinget i sin helhet. Vi kan inte acceptera detta.

SKATTESATS

Skatten föreslås vara oförändrad under 2016.

5



FLERÅRSBUDGET 2016-2018

Skattesats 11,19

Alla belopp i mnkr

	1,024	1,024	1,030
	Budget 2016	Budget 2017	Budget 2018
Mnkr			
Verksamhetens intäkter	606,3	606,3	606,3
Verksamhetens kostnader	-4 881,2	-5 012,7	-5 189,0
Avskrivningar	-165,9	-165,9	-165,9
Verksamhetens nettoresultat	-4 440,8	-4 572,3	-4 748,6
Skatteintäkter	3 410,0	3 543,4	3 671,7
Statsbidrag	1 118,7	1 126,8	1 137,7
Finansiella intäkter	33,7	34,7	35,8
Finansiella kostnader	-25,1	-53,6	-79,1
Summa finansiella poster	4 537,3	4 651,3	4 766,1
Resultat efter skatteintäkter och finansnetto	96,5	79,0	17,5

Alliansen föreslår landstingsfullmäktige besluta

Att fastställa budget för 2016 enligt ovanstående samt

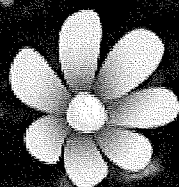
Att Alliansens politiska inriktningsmål beaktas och införs i landstingsplanen

6

Bilag 5

Budget 2016-2018

Landstinget Blekinge

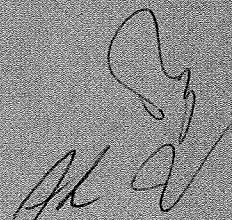


Trygghet & Tradition

Innehåll

Landstinget Blekinge i ett globalt perspektiv	3
Gruppledaren har ordet	4
Visioner och utmaningar	5
Vägval för att jobba mot visionen	6
Blekingesjukhuset	9
Primärvården	11
Tandvården	13
Psykiatri	14
Habiliteringen	16
Folkhögskolan	16
Landstingsservice	17
Finansiell styrning	18
Akt-satser	19
Ordlista	20
Referenser	21

Varje kapitel i budgeten som direkt berör ekonomin är uppdelad i två delar; En del där vi beskriver vad vi vill och kunde göra inom Landstinget Blekinge om Sverige hade haft en Sverigedemokratisk regering. I den senare delen i kapitlen beskrivs vad vi prioriterar att göra med den budget som vi i dagsläget måste anpassa oss till.



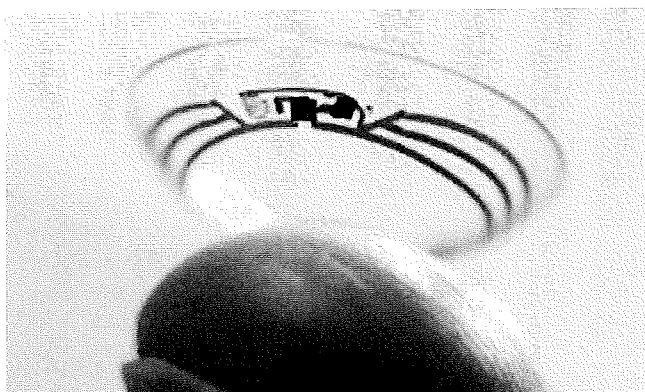
Landstinget Blekinge i ett globalt perspektiv

Sverige och Blekinge är inte och kommer aldrig att bli isolerade från omvärlden. Tvärtom finns det både lokala, nationella och inte minst internationella faktorer som förr eller senare kan komma att påverka vårt landstings ekonomi och förutsättningar. Utifrån den aspekten är det viktigt att vi i Landstinget Blekinge både är uppdaterade och riskmedvetna.

Idag lever vi i en värld där det inte bara finns spännande utmaningar utan faktiskt också avgörande problem. Det räcker att lyfta blicken och titta ut mot vår omvärld för att konstatera att den utbredda oron inför potentiella katastrofer och dess ovissa utgångar är både påtaglig och befogad. Istället för att se vilka risker som finns och i tid göra någonting åt dem så väljer många att titta bort då förslagen till lösningar inte alltid ligger i linje med den egna politiska agendan. Färska i de flestas minnen är den så kallade arabiska våren som kom till Syrien, friskt påhejad av alla de övriga partierna i Sveriges riksdag. Sverigedemokraterna jublade inte. Vi pekade på och varnade för de stora riskerna och tyvärr fick vi i det fallet rätt. Förutom all den förödelse och sorg som kriget i Syrien och dess närområden har medfört så har vi hamnat i ett läge där konflikten lett till kostnadsökningar även i Sverige, såväl centralt som lokalt och så även inom vårt läns landsting.

Likt Syrienkriget och dess direkta negativa ekonomiska konsekvenser för Sverige, kan det i framtiden också finnas andra risker som kan komma att påverka oss. Globalt finns just nu flera orosmoment som riskerar betydande påverkan på vårt landsting. I USA har man en budget som hänger på en mycket skör tråd där landet i dag endast fungerar eftersom man lånar pengar till konsumtion. Flera länder, inte minst i vår omedelbara närhet, rustar militärt i

en utsträckning som vi inte har sett sedan kalla kriget. Reellt livsfarliga terrororganisationer växer fram globalt utan att världssamfundet gör mycket för att försöka förhindra det.



Vi har en ebolaeppedimi med väldigt hög dödlighet som just nu verkar vara under kontroll men som när som helst kan blossa upp igen och spridas över världen. (WHO, 2015)

En av de främsta orsakerna till det ekonomiska läge som Landstinget Blekinge just nu befinner sig i är att regeringen valt att inte prioritera den

“Landstinget Blekinge – en pusselbit i Sverige”

svenska sjukvården. Även tidigare regeringar—oavsett partifärg—har valt att prioritera massinvandring och EU-medlemskap framför satsningar på

hälsa och välfärd för svenska medborgare (Regeringen, 2015). I praktiken innebär detta att allt fler ska förlita sig på det gemensamma samtidigt som det inte kommer tillräckligt med resurser landstinget till del för att man på ett tillfredsställande sätt ska kunna erbjuda både nya och gamla medborgare vård efter behov. Landstingen och kommunerna går i många fall på knäna och man lyckas ofta varken leva upp till sina egna uppställda mål eller till det övergripande överskottsmålet på 2 procent. Nuvarande regering väljer dessutom att höja de skatter som drabbar låginkomsttagare allra hårdast, till exempel energiskatter (Skatteverket, 2015). Då folk får det sämre rent ekonomiskt påverkas även deras mentala och fysiska hälsa.

Våra kommuners ekonomiska situation, deras prioriteringar och beslut har stor påverkan även på landstingen. Om kommunerna bedriver en politik som gör dem oattraktiva för företagsetablering och nyinflyttning så reduceras även landstingens skatteintäkter. De förutsättningar som kommunala beslut skapar kan alltså generera både förbättringar och försämringar. Exempelvis kan unga påverkas negativt om inte kommunerna ger dem goda förutsättningar att leva och växa. Unga med psykisk och fysisk ohälsa innebär ofta en direkt kostnad för landstinget.

Gruppledaren har ordet

Blekinge är fantastiskt och vi har allt man kan önska sig här. Vi har en varierande natur, en högskola i världsklass, världsledande multinationella företag, småföretag som gör oss stolta och ett världsarv som folk från hela världen vill besöka. Blekinge är verkligen en plats man vill bo på.

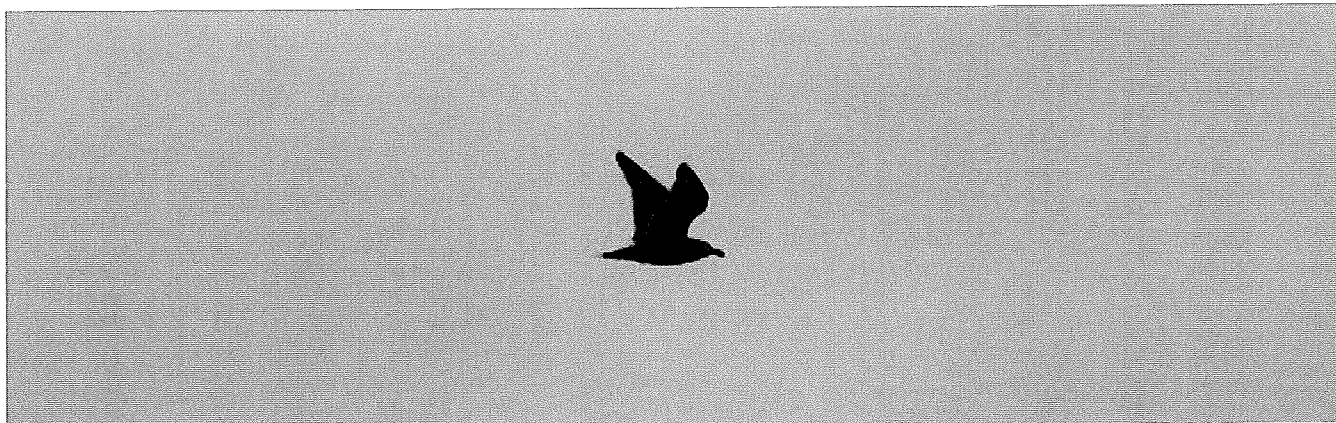
En viktig parameter för att man helt och fullt ska trivas här är att man ska kunna känna sig trygg i vissheten att ifall någonting oförutsett skulle ske den enskilde, exempelvis bli drabbad av sjukdom, råka ut för en olycka eller känna behov av stöd när man mår dåligt, så kan man förlita sig på att någon tar emot en då man faller. Idag finns det omfattande förbättringsbehov innan vi fullt ut kan erbjuda våra invånare denna viktiga grundtrygghet.

År 2011 höjde de rödgröna skatten i Landstinget Blekinge då man inte såg någon annan utväg efter att man misslyckats i sina försök att rädda ekonomin. Den positiva ekonomiska effekten av skattehöjningen för landstinget var löjeväckande kortvarig och har således redan "ätits upp" då man inte lärt sig av sina misstag. Problemet är helt enkelt politiskt och om sjukvården fortsätter att drivas utifrån rödgrön politik, såväl centralt som på landstingsnivå, så kommer vi att få se ytterligare skattehöjningar som dessutom upprepas vart fjärde eller femte år. Vi har helt enkelt hamnat i en negativ utvecklingsspiral som till slut kommer att haverera då utrymmet att ytterligare höja skatten krymper allt mer och kommer till slut försvinna helt. De styrande politikerna i landstinget vet om att man förr eller senare kommer att kräva invånarna på ytterligare och högre skatter. Likt elefanten i rummet är detta något som ingen riktigt vågar tala om. Med en Sverigedemokratisk regering skulle vi inte sitta i denna ofördelaktiga situation, orsakad av oansvariga politikernas önskedrömmar. Vi prioriterar välfärden. På riktigt.



"Många vittnesmål gör det uppenbart att sjukvården inte formats utifrån ett patientperspektiv. Precis när man är som svagast och i mest behov av hjälp får man höra att dagens telefontider är slut. Det ska inte spela någon roll var eller när eftersom hjälpen inte ska vilkoras efter dessa parametrar."

Björn Nurhadi



Visioner och utmaningar

För oss Sverigedemokrater är det viktigt att alla invånare i Blekinge får en likvärdig och professionell vård. Samtidigt är det viktigt att varje skattekrona används både kostnadseffektivt och ändamålsenligt. Just därför vill vi jobba mer med systemvetenskap och använda oss av detta synsätt för att låsa upp flaskhalsar och effektivisera flöden. Vi vill renodla landstinget för att tydligare fokusera på kärnverksamheten. Därför lägger vi hellre resurser på ändamålsbaserad verksamhet än på till exempel ingrepp som inte är medicinskt motiverade eller högt partistöd till de politiska partierna.

Det är avgörande med en ekonomi i balans för att vi på ett hållbart sätt ska kunna finansiera sjukvården och jobba för ökad kvalitet, högre patientsäkerhet, bättre tillgänglighet och kortare vårdköer samt på ett sätt där hela människan får bli sedd. Ekonomin är också avgörande för att landstinget ska ses som en attraktiv arbetsgivare där människor vill arbeta och där medarbetare känner sig trygga i sin arbetssituation. Vidare står Landstinget Blekinge inför en omfattande ombyggnation och renovering av våra två sjukhus. För att dessa investeringar ska ge vården största möjliga värdeökning krävs det att man på ett innovativt och systemvetenskapligt sätt har koll på alla faktorer i hela verksamheten.

Målet är inte bara att vi ska ha sjukhus och vårdcentraler i världsklass, utan också att vi ska kunna erbjuda trygga och värdiga levnadsvillkor till alla Blekingebor, även när man känner sig som sjukast och svagast. För att åstadkomma detta krävs det att vi jobbar målmedvetet, funktionellt, ekonomiskt och emotionellt. Alla verksamhetsområden måste vara optimerade för att fungera i symbios med alla berörda parter. Detta kräver ett gediget systemvetenskapligt arbete vilket skulle ge en tydligare bild av var flaskhalsarna finns och hur man kan utveckla arbetsprocesserna för att effektivisera och förbättra

vården. Ofta hanterar man endast symptomen av en grundproblematik vilket är bekymmersamt då man ofta faktiskt skulle kunna förhindra framtida problem genom att slutgiltigt lösa upp knutar med riktiga innovationslösningar. Landstinget Blekinge utgör inte bara Karlskrona, utan omfattar hela länet. Var man än bor i Blekinge har man samma rättigheter och

skyldigheter och därför är det inte mer än rätt att man ska få en likvärdig vård och ett likvärdigt bemötande oavsett var i Blekinge man bor.

“Historiskt sett har etik aldrig vunnit när ekonomi och etik har varit i konflikt. Därför måste det i Landstinget Blekinge råda en ekonomiskt hållbar utveckling.”

Landstinget Blekinge ska se till hela individen och ett värdigt bemötande med professionell uppföljning ska vara en självklarhet. För att behålla våra kunder och för att fler ska välja primärvård i landstingets

regi måste även tillgängligheten öka. Landstinget ska redovisa sin verksamhet på ett ärligt och adekvat sätt. Detta innebär att man fortsättningsvis ska sluta upp att likt de styrande rödgröna partierna redovisa andra uppgifter än de sanningsenliga i årliga redovisningsdokument i syfte att föra invånarna bakom ljuset (Rev2014, 2015). Det viktiga är inte att till varje pris presentera en positiv slutbild genom att tumma på sanningen. Det viktiga är att vara ärlig mot skattebetalarna oavsett hur den ekonomiska situationen ser ut.

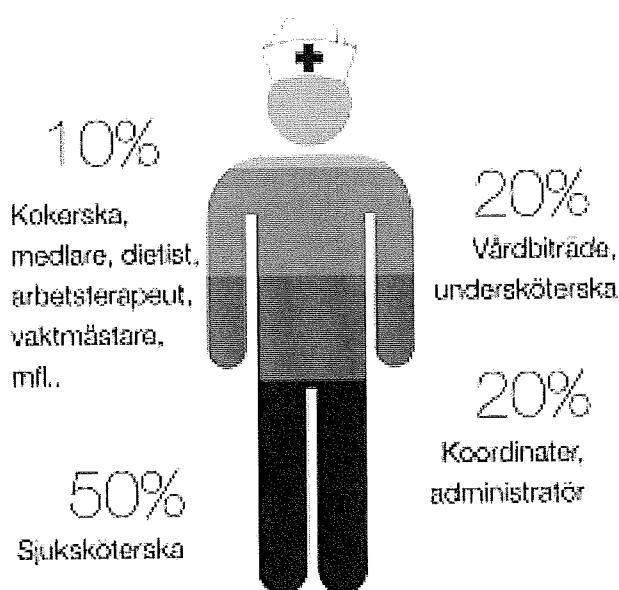
Vägval för att jobba mot visionen

För Sverigedemokraterna i Blekinge är det viktigt med mål och att alla medarbetare ska veta vad vi faktiskt jobbar mot. Vårt BHAG (Big Hairy Audacious Goal) är att Landstinget Blekinge på ett kostnadseffektivt sätt ska tillhandahålla världens tryggaste vård. Detta kan låta omöjligt men ingenting är omöjligt om tillräckligt många vill det tillräckligt mycket och kan jobba tillsammans i en gemensam riktning. Målet kräver dock långsiktighet vilket tyvärr saknas i landstinget Blekinge idag.

För att vi ska kunna uppnå vår vision om ett landsting i världsklass krävs en sverigevänlig regering som inser att vården behöver resurser för att hålla en god standard och en hållbar utveckling. Idag har vi en för landstingens verksamheter ogynnsam regering vilket innebär att vi inte kan uppnå våra sverigedemokratiska visioner fullt ut. Vi har dock flera förslag som är övergripande för verksamheten och som alla bidrar till att vända den negativa utveckling vi ser idag. En del av ambitionerna kan ses som små och obetydliga men varje del är viktig och bidrar till helheten.

Anställa systemvetare

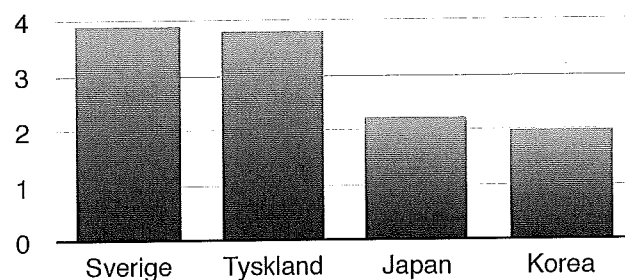
Att anställa systemvetare vore ett av de största stegen vi kunde ta mot ett effektivare landsting. Systemvetenskap behövs på alla nivåer i verksamheten. På en övergripande nivå kunde det innebära att optimera både produktion och produktionsflöden på effektivaste sätt och på detaljnivå kunde man optimera individuella arbetsuppgifter för att få ut det allra bästa av varje anställda. Den yrkeskunskap som motsvarar exempelvis en sjuksköterskas utbildning utgör ofta endast en bråkdel av vad denne faktiskt gör under sitt arbetspass. Det är inte rimligt att



man generellt låter sjuksköterskor göra koordinaternas och undersköterskornas arbetsuppgifter. Ibland kan dock detta vara en bra lösning, men då handlar det oftast om mindre avdelningar eller andra särskilda omständigheter. En systemvetare

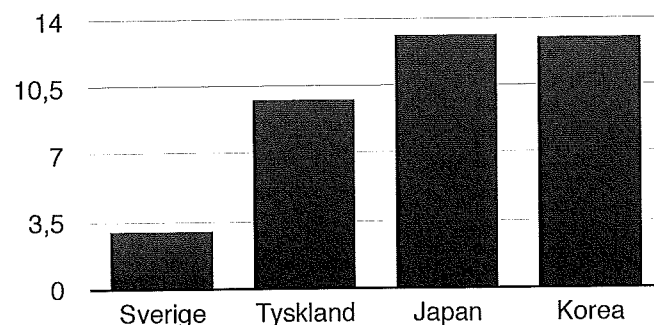
kunde i dessa situationer snabbt och effektivt kunna räkna fram och måla upp modeller för att synliggöra hur många undersköterskor, koordinators, farmaceuter, läkare, transportörer m.fl. det krävs för att optimera varje avdelning och sjukhuset i stort.

■ Antal läkare per 1000 invånare



Det redan påbörjade arbetet med att lägga över vissa arbetsuppgifter på landstingsservice kräver systemvetare för att få det optimerat. På detta sätt kan vi få ner trycket på sjuksköterskor och läkare, vilket i sin tur medför minskat behov av hyrläkare. Detta skulle generera en mindre pressad personal samt en stabilare ekonomi för landstinget. Tittar man internationellt, exempelvis på Tyskland eller Japan, så råder ingen läkarbrist (OECD, 2014). Vi i Blekinge och Sverige nyttjar helt enkelt våra läkare på fel sätt vilket är både dyrt och ineffektivt (Myndigheten för vårdanalys, 2013).

■ Läkarbesök per capita



Vårdgarantin 0-3-30-30

Det finns få saker som är mer psykiskt påfrestande än att veta att man är sjuk och att hjälp finns men att man inte har tillgång till den. För att ge invånarna den bästa möjliga vården vill Sverigedemokraterna skärpa vårdgarantin från de lägsta-gränser som gäller idag (0-7-90-90). Vi vill att det precis som tidigare ska vara möjligt att komma i kontakt med primärvården redan samma dag, men att man ska få träffa en läkare inom tre dagar istället för inom en vecka som idag. Det ska inte dröja längre än trettio dagar förrän man får träffa en specialist och ytterligare max trettio dagar för att få påbörja sin behandling. Att förändra vårdgarantin till 0-3-30-30 vore väsentligt dyrare än kostnaderna för dagens vård. Det skulle öka de årliga utgifterna markant men vi Sverigedemokrater ser det som primärt att öka tillgängligheten och tryggheten för våra invånare.

Samgruppera vårdcentral och akutmottagning

Många av vårdsökarna vet inte riktigt var de skall vända sig när de råkar ut för något som kräver sjukvård. En del åker direkt till akutmottagningen medan andra vänder sig till sin vårdcentral. Ibland händer det därför att patienter blir skickade från akutmottagningen till vårdcentralen – som sedan skickar tillbaka dem till akutmottagningen – eller tvärtom. För att i större utsträckning få bukt med dessa problem förordar vi att man samgrupperar vårdcentraler och akutmottagningar som de gjort i Göteborg. Detta för att öka tillgängligheten och närheten för våra invånare.

Inför avgift på språktolk

Vi anser att landstinget bör införa en avgift för språktolk när det gäller vård som inte är akut. Idag kan patienter kostnadsfritt använda språktolk oavsett hur lång tid man vistats i landet. Dessutom erbjuds tolkning kostnadsfritt på många olika språk. Möjligheten att erbjuda tolkhjälp på en rad olika språk bör enligt Sverigedemokraterna finnas kvar men en avgift bör tas ut för den kostnad som servicen medför. För att skapa en ekonomi med handlingsutrymme och rättvis kostnadsinhämtning från våra invånare väljer vi att ta bort den friförmån för språktolk som finns idag. Kostnaden för denna service bör ligga på annan myndighet i de fall civilsamhällets parter inte kan bistå med tolkhjälp. Därutöver bör tele- och videotolkar användas i högsta möjligaste mån för att hålla nere kostnaderna.

Endast medicinskt motiverad omskärelse av barn

Det finns ingen anledning att skära i friska barn och landstinget skall inte utföra dessa ingrepp i skattefinansierad och -subventionerad regi. Att utföra omskärelse av pojkar som inte är medicinskt motiverad är ett klart brott mot barnkonventionen vilken även Sverige har undertecknat.

SMS påminnelse

Uteblivna planerade besök är dyra och tar tid som hade kunnat läggas på andra patienter. De uteblivna besöken förlänger inte bara vårdköerna utan bidrar även till den redan

ansträngda ekonomin. För att minska problemet anser vi att landstinget ska använda sig av SMS-påminnelse till samtliga planerade besök, detta oavsett om man ska till läkare, sjuksköterska, tandhygienist, tandläkare eller annan funktion inom landstinget.

SMS livräddare

Varje år dör många människor i onödan vid en nödsituation för att hjälpen inte kommer fram i tid. I vissa fall skulle liv kunna räddas om allmänhetens kompetens togs tillvara på ett bättre sätt i larmkedjan än vad som görs idag. Ett exempel på detta är SMS-livräddning som innebär att hjärt- och lunggräddningsutbildade invånare kan anmäla sig som frivilliga att per SMS kallas till berörd adress i det fall någon i närheten behöver hjälp fram tills ambulans anländer. Detta har varit ett uppskattat och framgångsrikt verktyg på andra platser i landet, bl.a. i Stockholm där man efter utvärdering kunnat se att 30 procent fler fått hjärt- och lunggräddning och att SMS-livräddare varit först på plats i 25 procent av fallen. Sverigedemokraterna anser att SMS-livräddning även bör införas i Landstinget Blekinge. (SMS Livräddare, 2015)

Patientsäkerhet och basala hygienrutiner

Den som söker vård är ofta i en otrygg situation och därför skall sjukvården i Blekinge präglas av trygghet. Målsättningen är alltid att den som vårdas i landstingets regi skall bli bättre. Ingen kan med säkerhet säga hur många människor som årligen skadas eller dör i sjukvården på grund av misstag som kunnat undvikas. Socialstyrelsen gjorde år 2008 en uppskattning om att det rörde sig om ca 3 000 döda, 10 000 invaliderade och 100 000 skadade varje år i hela riket, denna siffran är enligt SKL lägre men fortfarande betydande stor (Läkartidningen, 2015). Uppskattningsvis så är närmare var fjärde patient vid sjukhusens akutmottagningar där på grund av läkemedelsrelaterade orsaker. Särskilt utsatta är äldre människor som redan är drabbade av sjuklighet och som har ett nedsatt försvar mot sjukdomar.

Skador orsakade av fel sorts medicinering eller fel dosering genererar förutom individuellt lidande även stora kostnader för landstinget. Det är vår övertygelse att andelen patienter med vårdrelaterade skador kan minskas genom en god och säker vård. Något som i hög grad skulle öka patientsäkerheten vore om alla inom vården följde de basala hygienrutinerna. Enligt Socialstyrelsen går det att förebygga en tredjedel av alla vårdrelaterade infektioner genom att efterleva uppsatta hygienrutiner. I Blekinge ligger vi en bra bit under det nationella snittet vilket är beklagligt utifrån såväl patientsäkerhets- som ekonomisk synpunkt och det är definitivt inte bra för vårt varumärke. För att problemet ska tas på allvar föreslår vi att Landstinget Blekinge inför ett system där förekomsten av bristande basala hygienrutiner redovisas tillsammans med alla komplikationer orsakade av vårdrelaterade infektioner föranledda av bristande basala hygienrutiner. På detta sätt kan problemet uppmärksammas och man kan se var de största, farligaste och dyraste missarna finns.



Agerande vid sena aborter

Ett barns hjärta slår redan i vecka sex och efter detta utvecklas det snabbt. Den ofödde får händer, fingrar, fötter och alla dess inre organ utvecklas. När barnet är 18 veckor, dvs lika gammalt som den senaste veckan för fri abort, kan det le. Vittnesmål finns från vårdpersonal såväl från Sverige som från våra grannländer om aborterade barn som överlever ingreppet. Bland annat har exempel getts om barn som efter abort rört sig, kippat efter luft, gnytt och till och med skrikit innan det fått självdö på det allra mest ovärdiga sätt. Detta måste vara en mycket makaber syn för vårdpersonal vilket inte minst belyser behovet av samvetsfrihet.

Samtidigt som uppgifter inkommer om aborterade barn som får självdö, vet vi att personalen kan arbeta frenetiskt i en annan del av sjukhuset och göra allt i sin makt för att rädda ett ungefär jämgammalt, men för tidigt fött barn. Den psykiska belastning detta medför för tjänstgörande personal är svår att sätta sig in i (SvD, 2011). Vi anser att det bör göras en rejäl genomlysning av proceduren kring sena aborter i Landstinget Blekinge och att vårt landsting ska ta initiativ för att trycka på riksdag -och regering om en sänkt gräns för fri abort till vecka 12.

Minska den ökande barn-ohälsan

Skolorna går på knäna på många håll i länet och i många fall hinner de inte med alla de uppgifter de borde och lever inte upp till de mål som kommunfullmäktige satt upp för dem. Till stor del beror detta på att skolorna är underfinansierade och underbudgeterade. Citatet nedan kommer från socialstyrelsens rapport Barns och ungas hälsa, vård och omsorg (2013, sid 53): *"Övervikt har blivit vanligare i alla åldrar och viktökningen i befolkningen var snabbast under 1990-talet. Övervikt i unga år tenderar att bestå även i vuxen ålder. Dessutom brukar de flesta dra på sig ytterligare några kilon under livets gång. Att många redan är överviktiga i unga år innebär en framtida risk för en sämre folkhälsa."* Landstinget arbetar redan idag tillsammans med kommunerna kring psykisk ohälsa och förebyggande tandhälsa men har samtidigt ett övergripande ansvar för barns och ungas folkhälsa. Vi anser att landstinget ska initiera en utredning som visar alla olika typer av insatser som kan göras för att bryta den negativa trenden med ökad övervikt, fler fall av diabetes, cancer etc. hos barn och unga. Utredningen bör innehålla en konsekvensanalys som klart och tydligt visar vilka samhällskostnader och ekonomiska kostnader man i förlängningen kan spara in på.

Utöka kontaktytorna till ungdomsmottagningen i länet

Det är av största vikt att ta hand om våra yngre kommuninvånare och se till deras behov av stöd, råd och vård inom området reproduktiv hälsa. Vi oroas av det faktum att telefontiderna inte räcker till för alla ungdomar som behöver någon att prata med. Därför ser vi gärna att man har öppet under de tider då ungdomarna är tillgängliga och att man utreder möjligheten att "chatta" med personal på ungdomsmottagningen. För att öka tillgängligheten men samtidigt hålla sig inom budgetramarna föreslår vi att man öpp-

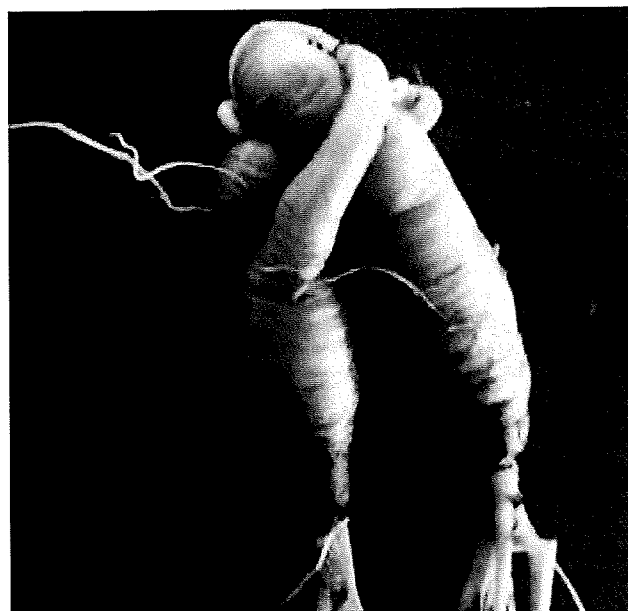
nar upp för ett samarbete med andra landsting/regioner kring stöd, råd och vård på obekväma tider.

Ökad avgift för uteblivet besök

Uteblivna planerade besök är dyrt och idag betalar patienten en ytterst liten del av kostnaden. Då landstingets ekonomi är ansträngd så måste vi spara och ett möjligt område är att spara in på är just uteblivna läkarbesök. Vi anser att det ska utredas hur hög avgiften bör vara för att uteblivna besök ska vara självfinansierade.

Ett hälsosamt miljöarbete

Att jämföra olika åtgärder i miljöarbetet är inte lätt. Ibland kan en åtgärd vara kostsam men inte ha så stor effekt medan en annan kan medföra en stor vinst men till ingen eller en låg investering. Vi vill att landstinget inför en funktionell enhet där man kan jämföra olika satsningar som baseras på tillex-



empel ReCiPe. Detta skulle innebära en underlättning för politiken att ta smarta miljöbeslut samt skapa en förståelse på avdelningarna om miljöpåverkan av olika handlingar.

Vad budgeten tillåter, med den regering vi idag har:

Eftersom vi idag styrs av en regering som inte resursfördelar de ekonomiska medlen så det kommer vården till del i tillräcklig utsträckning, måste vi prioritera våra satsningar. Det vi väljer att fokusera på är därför framförallt att landstinget börjar jobba systemvetenskapligt för att effektivisera hela vårdapparaten. Övriga ambitioner vi har som sparar landstinget pengar avser vi också införa. Detta rör till exempel avgift på språktolk, ingen skattesubventionerad religiös omskärelse på barn, SMS-påminnelse samt införande av ett system för att säkerställa att våra medarbetare i större grad efterföljer de basala hygienrutinerna. Flera av våra förslag är också mer eller mindre kostnadsneutrala vilket påvisar att det inte alltid krävs massor av resurser för att göra betydande och positiva förändringar.

Blekingesjukhuset

Vårdtagare ska kunna känna samma trygghet oavsett vilket sjukhus som ligger närmast. Att det ska finnas en akutmottagning som är öppen dygnet runt på båda sjukhusen är en självklarhet för oss. Gediget arbete inom systemvetenskap kommer att medföra att samarbetet mellan sjukhusen i fortsättningen kommer att ske på bästa möjliga sätt. Att BLS ges tillräckligt med resurser för att nå en budget i balans och fullfölja sitt uppdrag är mycket starkt knutet till att läkarrekryteringen lyckas. Vi måste på sikt minska hyr-läkarberoendet i landstinget som idag är en väldigt stor belastning på ekonomin. I Landstinget Blekinge har flera potentiellt lyckade rekryteringar från övriga delar i landet fallit igenom då vi inte kunnat vara behjälpliga vad gäller behovet av arbete till deras respektive. Detta är någonting som vi anser behöver följas upp och prioriteras.



Blekingesjukhuset måste få alla medarbetare att följa de basala hygienrutinerna (Vårdhygien, 2010). Vi har en snabb ökning av ESBL, MRSA och andra multiresistenta bakterier som är extremt krävande vilket kan orsaka onödigt lidande för den enskilda patienten och ytterligare påfrestningar på landstingets ekonomi. Blekingesjukhuset har flera områden som är prioriterade men detta bör ligga högt på agendan då vi annars får en situation där kostnaderna skenar mer än vad de gör idag.

I vårt Blekinge är alla lika mycket värda

Konsekvenserna av nattstängningen av akuten i Karlshamn har utvärderats och Sverigedemokraterna föreslår att den öppnas igen snarast möjligt. Ortopedjouren bör återställas för att skapa en "riktig" akutmottagning. Den besparing landstinget initialt räknade med genom att avveckla ortopedjouren har istället blivit en merkostnad med drygt 0,5mkr. Dessutom är det inte rimligt att invånarna i västra Blekinge ska behöva åka omkring 7 mil för exempelvis en fraktur. Det skall inte spela någon roll var i länet man bor, alla ska ha tillgång till fullgod vård.

En rejäl satsning på infektion och hudkliniken

Blekinge har flest i hela landet som är drabbade av hudtumörer. Totalt har det varit en ökning av hudtumörer med 100 procent under de senaste 12 åren. Detta är både dyrt och onödigt då man kan se att förebyggande arbete gör stor skillnad. Vi måste avsätta resurser för att jobba förebyggande och få ner antalet drabbade. Det kommande problemet med multiresistenta bakterier måste tas på allvar. Förutom att arbeta förebyggande måste det finnas resurser för att ta emot smittade. Patienter med multiresistenta bakterier är svårare att behandla, kräver längre vårdtider, har flera komplikationer samt ett kraftigt ökat isoleringsbehov. Investerar vi inte resurser för detta idag så riskerar vi både att lidandet och kostnaderna blir otroligt mycket större i framtiden.

Rehabiliteringen

Drabbas man av en stroke ska det inte spela någon roll när man insjuknar då vården ska vara lika tillgänglig oavsett veckodag. Vid stroke är det oerhört viktigt att rehabiliteringsträningen kommer igång så snabbt som möjligt, vilket landstinget

“Jobbar Jesus på rehab i Karlshamn? Folk rullar in på britsar och i rullstolar men går därifrån”

bör ha beredskap för. Som strokedrabbad är det många gånger även viktigt att man i ett tidigt stadium kommer i kontakt med en kurator då stroke många gånger innebär att livet aldrig mer blir som det var. Vi prioriterar därför att det finns kuratorer och sjukgymnaster tillgängliga även på helgerna.

Sjukhusmaten

Maten som serveras inom all typ av skattefinansierad verksamhet bör hålla en hög standard. Det finns många faktorer som styr hur man upplever sitt mottagande inom vården och där är maten som serveras en viktig del. För många är just vårdmiljön den sista miljön man vistas i livet vilket betonar vikten av att upplevelserna bör vara så positiva som möjligt. Vidare bör även maten anpassas efter sjukdomsbilden, dels då detta kan vara bidragande faktorer för minskad medicinering men även för att underlätta för patienter i kostvalet då man kommer hem. Maten ska givetvis vara härproducerad och ekologisk i så hög utsträckning som det är möjligt. Sverigedemokraterna är positiva till att den ekologiska delen nu närmar sig 50% men vi kan bli bättre.

Kallelse till regelbundna PSA-tester

Den vanligaste cancerformen i dagens Sverige är prostatacancer. Omkring 9000 män (Riksdagen 2009/10:So383)(Region Skåne) drabbas varje år vilket innebär att mer än var tionde man i vårt land drabbas under sin livstid. Cancern är vanligast efter 50 års ålder och tumören kan växa både snabbt och mycket långsamt. Jämförelsevis drabbas 450 svenska kvinnor av livmoderhalscancer varje år. Denna typ av cancer är någonting som sedan länge ger anledning till regelbunden cellprovtagning för kvinnor i Sverige. Genom införandet av kallelse till cellprovtagning har man lyckligtvis lyckats halvera förekomsten av livmoderhalscancer.



Cancer som upptäcks i tid kan vara avgörande och uttryckligen utgöra skillnaden mellan liv och död. Detta oavsett om man är kvinna eller man och alltså har livmoderhalscancer eller prostatacancer. Idag finns ingen botande behandling mot prostatacancer som spridit sig. Dock kan man ofta med hjälp av hormonbehandling leva under lång tid trots sjukdomen. Med anledning av detta anser Sverigedemokraterna att landstinget Blekinge bör skicka regelbundna och autogenererande kallelser till PSA-test till länets manliga invånare från och med 50 års ålder. Ett test kostar 87kr och kan förhindra såväl livslångt lidande som plötslig och för tidig död.

Energi

Vi vill att energianvändningen i verksamhetslokalerna ska övervakas och att energianvändningen per kvadratmeter (kWh/m²) rapporteras. Detta för att få ett jämförelsetal att jobba emot i syfte att få ner energianvändningen samt identifiera de lägst hängande frukterna vad gäller energieffektivisering.

Fler vårdplatser

Sverige ligger numera långt lägre än genomsnittet av OECD-länderna (OECD, 2014) om man ser till antalet vårdplatser per 1000 invånare. Vi når endast upp till 2,7 platser där våra grannländer, t.ex. Polen ligger på 6,6 och Finland på 5,9 platser per 1000 invånare. För att alla patienter skall få en adekvat vård och för att personalen inte skall behöva skapa platser i korridorerna, måste vi utöka antalet vårdplatser i landstinget. Vi har en växande befolkning med ett större behov av hälso- och sjukvård. Platsbristen riskerar leda till felaktiga diagnoser och försämrad eller utebliven vård.

Kompetensplanering och GAP-analys

Landstinget Blekinges framgång är helt och hållet byggd på medarbetarnas förmåga att klara av de utmaningar de ställs inför. Kompetensförsörjning är med andra ord grunden för att sjukhuset ska fungera. Dock är tillgången till kompetent personal begränsad vilket medför att varje resurs måste tas tillvara optimalt. Här kommer återigen systemvetenskapen in i bilden. Vi anser att det ska göras en kompetensinventering gällande all nyckelpersonal med kontinuerliga uppdateringar, förslagsvis med hjälp av verktyget KOLL som kan analysera eventuella kompetensgap. (KOLL SKL, 2015).

En ny "hemgångsavdelning"

För att spara resurser ser vi det som nödvändigt att landstinget öppnar en korttidsavdelning där utskrivna patienter kan vistas i väntan på assisterat boende i hemkommunen. På detta sätt sparar landstinget resurser och kostnader. En utredning får visa på hur denna "avdelning" bör bemannas men förslagsvis bör det gälla vårdare och undersköterskor med en sjuksköterska.

Center för endometriosvård

Omkring 10 procent av alla kvinnor i Sverige beräknas ha sjukdomen endometrios, men i Uppsala och Göteborg finns specialkompetens för sjukdomen (Endometrios, 2015). Vi anser att landstinget ska utreda möjligheten att öppna ett center för specialkompetens inom endometrios i Blekinge.

Vad budgeten tillåter, med den regering vi idag har:

Budgetutrymme för alla de satsningar som vi vill göra finns inte med nuvarande regering. Det vi väljer att prioritera för 2016 är därför:

- Obligatoriska PSA-tester
- Kompetensplanering och gap-analys
- En ny "hemgångsavdelning"
- Öppna akuten i Karlshamn
- Utreda möjligheten för införande av endometrioscenter i Blekinge

Primärvården

Vi vill se en lättillgänglig primärvård i Blekinge. Genom att erbjuda en bred kompetens bör landstingets primärvård vara den självklara förstainstansen för länsinvånarna när det gäller hälso- och sjukvården. Vi tror att genom att erbjuda största möjliga samhällsnytta med de begränsade resurser som finns, kan vi bli ledande och det självklara valet för Blekingeborna. Lättillgänglighet kan bland annat innebära att finnas tillgängliga på landsbygden och att utöka öppettiderna i de större orterna med exempelvis helgöppet.

"I vårt Blekinge ska man ska inte behöva vara frisk för att kunna vara sjuk"

För att identifiera de ekonomiska nischerna där konkurrensen mellan landstinget och privata aktörer är som allra störst, bör man utreda var och vad som ger högst värde för invånarna till lägst kostnad. För att finna detta kan man till exempel använda sig av Blue Ocean Strategy.

Samarbetet mellan de stora sjukhusen ska ses över med hjälp av systemvetenskap och ett tydligt BSC (Balanced Score Card) ska vara tillgängligt för såväl tjänstemän som för politiker. Primärvården är oftast den första instans man kommer till då man söker vård och bemötandet är därför oerhört viktigt. Det första mänskliga bemötandet man får när man är i behov av vård kan också vara det som avgör vilken inställning man har till Landstinget Blekinge. Det mänskliga bemötandet med ömsesidig respekt är tyvärr inte alltid någonting som präglar de ständiga möten som sker mellan patienter och vårdpersonal. Det grova våldet och de utbredda hoten mot vårdpersonal ökar på vårdcentralerna på motsvarande sätt som det har gjort i resten av samhället. Detta problem har man försökt tackla genom att bygga om/förändra receptioner och entréer samt att anställa säkerhetsvakter. Att man bygger om och förändrar så att det ska bli svårare att utsätta personalen för våld är bra men nackdelen är att man riskerar få en situation där det varma och personliga bemötandet går förlorat. I värsta fall kan även tillgängligheten påverkas negativt vilket inte bör ses som acceptabelt. Då tillgängligheten minskar kan människor som mår psykiskt dåligt inte alltid bemötas på rätt sätt och detta kan i värsta fall gå ut över någon annan, vilket vi redan sett flera exempel på. Att bemanna vårdcentraler med väktare kan vara en trygghet för både personal och patienter men det ger inte alltid ett lågaffektivt intryck och adresserar inte heller grundproblematiken.

Våra ambitioner är:

Stärka första linjens psykiatri

Genom förstärkningar av första linjens psykiatri med utbildning och tillgång till psykiater på alla vårdcentraler samt på ungdomsmottagningen kan man fånga upp människor som mår dåligt i ett tidigt stadium. Ofta söker drabbade individer vård för någonting annat än just psykisk ohälsa. Det kan röra sig om allt från magont och flimmar för ögonen till förlorad sexlust och ökat drogmissbruk (1177 Stress, 2014). För att fånga upp människor med psykisk ohälsa i ett tidigt stadium är det viktigt med en stabil och kunskapsstark första linje.

Akut tillgång till personal med adekvat kompetens vid hot och våld situation

Alla hot och våldssituationer ser inte likadana ut. En sådan situation kan utmynnas av allt ifrån en kommentar då någon är på väg att lämna platsen till en hel pöbel bestående av en släkt eller ett sällskap som jagar upp varandra. Det är då viktigt att snabbt få personal på plats med rätt kompetens. Därför bör det i varje reception finnas två nödknappar, där en är kopplad till



annan personal i huset samt en som är direkt kopplad till räddningstjänsten (SOS-Alarm).

Vårdutvecklare och kvalitetskoordinator

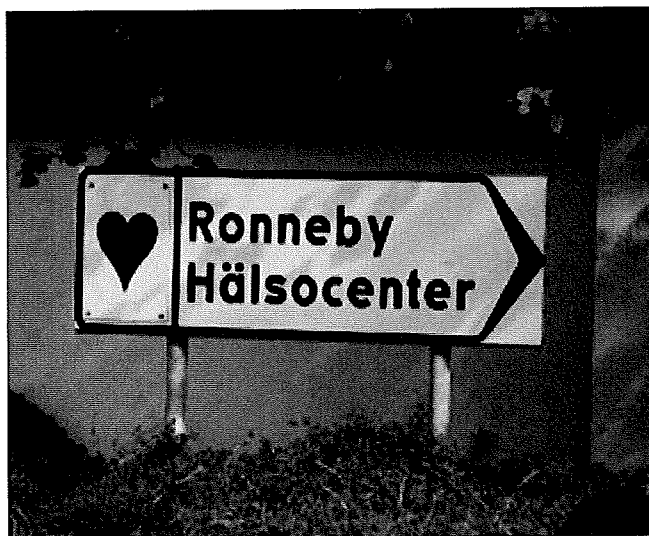
Vi ser ett behov av en vårdutvecklare som till största del skulle kunna jobba med primärvården, i nära samarbete med den systemvetare som vi också anser måste anställas. Vårdutvecklaren skulle framförallt arbeta med att initiera förändring, stödja personalen i utvecklingsarbete (kvalitet och utbildning) samt leda projekt. Kvalitetskoordinatorn kommer till viss del att jobba med primärvården men även med tandvården. Även om kvalitetsarbetet är allas angelägenhet behövs det ibland speciell kompetens för att samordna, utveckla metoder, se vilken forskning som bör bedrivas och göra övergripande analyser. Kvalitetskoordinatorn ska arbeta mot systemeraren som ser vad som kan samköras, kvalitetssäkras och effektiviseras.

Koordinering av vård till äldre

Ju äldre vi blir, desto mindre benägna är vi att flytta. Äldre patienter med komplexa behov som är registrerade vid en primärvårdsenhet där man har kunskap om individens situation och sjukdomshistoria ska kunna få koordinering av vård på den lokala vårdcentralen. På detta sätt skulle primärvården i högre utsträckning kunna jobba förebyggande genom att agera på tidiga förändringar och symtom. Detta skulle kunna införas på de vårdcentraler som kan skapa ett adekvat kallelsesystem samt som jobbar med goda kanaler till kommun och sjukhus.

Psykologisk behandling med KBT och MKBT

Den psykiska ohälsan ökar vilket medför ett ökat tryck på vårdcentralerna. Genom att även på vårdcentralerna införa tillgång till psykologisk behandling skulle psykiatrien kunna hjälpas avsevärt. Samtidigt skulle man kunna hjälpa människor med psykiska besvär snabbare. Huruvida detta skulle kunna medföra en samhällsnytta i det att antalet sjukskrivningar skulle kunna minska eller se annorlunda ut går inte att svara på i dagsläget. Dock är det med tanke på den negativa utvecklingen i området där antalet långtidssjukskrivningar nästan fördubblats sedan 1999, värt ett försök. Idag står psykisk ohälsa för över 1/3 av alla sjukskrivningar (Monica DN, 2014).



Preventiva insatser för äldre

Ingen människa blir yngre, bara äldre. För att vi ska må så bra som möjligt kan det ibland krävas preventiva insatser. Primärvården kan inte själva identifiera riskpatienter utan en samordning med kommunerna krävs. Vi vill att man definierar gemensamma mål och jobbar utefter dessa för att finna riskpatienter där man kan sätta in preventiva åtgärder som kan göra att dessa inte får en minskad livskvalitet samt att man sparar kostnader för vård. Det kan handla om allt ifrån bensörhet och fallrisk till nedsatt hörsel och syn.

Systematiska läkemedelsgenomgångar

En stor del av patienterna på de medicinska klinikerna och vid akutinläggningarna behöver sjukvård på grund av antingen olämplig eller felaktig läkemedelsbehandling. Detta kan ofta bero på att man behandlas med flera olika läkemedel samtidigt. Förutom det onödiga lidande detta medför för patienterna och dess anhöriga, ger felaktig läkemedelsbehandling också onödiga kostnader för landstinget och skattebetalarna. Detta onödiga lidande med tillhörande kostnader skulle man kunna reducera genom systematiska läkemedelsgenomgångar och förbättrad tillgång till strukturerad information om ordinationssak.

Vårdcentral i Holmsjö

Vi anser det vara önskvärt att öppna en vårdcentral i Holmsjö då landstinget ändå har medicinsk personal i närområdet vid asylboendet i Fur. För att inte skapa splittring utan tvärtom visa på potentiella fördelar för ortsborna som idag har Rödeby som närmsta vårdcentral, skulle det vara praktiskt med en lokal vårdcentral där spontana möten mellan lokalbefolkningen och asylsökarna kunde komma till stånd.

Vad budgeten tillåter, med den regering vi idag har:

Budgetutrymme för alla de satsningar som vi vill göra finns inte. Det vi väljer att prioritera:

- Stärka första linjens psykiatri
- Systematiska läkemedelsgenomgångar
- Vårdutvecklare och kvalitetskoordinator

Folktandvården

Folktandvården i Blekinge fungerar idag på ett tillfredställande sätt, med vissa undantag. Vi anser att munhålan är en del av kroppen och bör därför ingå i den vanliga sjukförsäkringen precis på samma sätt som andra delar av kroppen. Vidare bör folktandvården i Blekinge arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för att på sikt upprätthålla en god munhälsa. En god munhälsa leder till ökad livskvalitet i alla åldrar och vi anser inte att enskilda individers inkomster bör ligga till



grund för huruvida man ska kunna få hjälp med vård i munhålan eller inte. Dagens situation leder till allt fler allvarliga tillstånd då drabbade inte söker vård i tid. Detta på grund av bristfälliga ekonomiska resurser på individnivå vilket kan resultera i dyra och mer svårbehandlade tandskador. I Olofström och Karlshamn har man lyckats att få befolkningen att teckna tandvårdsförsäkring, vilket på sikt leder till ökad munhälsa och bättre ekonomi. Tandvården bör söka vägar att få till stånd samma utveckling i resten av Blekinge. Det är viktigt att Folktandvården fortsätter att upprätthålla en god service på det föredömliga sätt man hittills gjort. Sjukfrånvaro är ett problem oavsett vilken avdelning eller individ det drabbar och därför ser sverigedemokraterna positivt på de insatser som folktandvården gör för att stärka sin personal.

Optimerade scheman

För att minska kostnaden för sjukfrånvaron bör man titta på hur man kan optimera scheman för att anställda ska må så bra som möjligt och att sjukdom ska generera en sådan liten kostnad som möjligt. Vi vill också se att tandvården håller öppet till 20.00 några dagar i veckan samt vissa helger mot en liten extra patientavgift för den som vill göra sitt besök på kvällen eller helgen. På detta sätt behöver inte kunder ta ledigt från arbetet för tandläkarbesök.

Anställa fler tandsköterskor & tandhygienister

Om en tandhygienist går igenom tänderna och röntgar innan tandläkaren tar vid, så minskar detta belastningen på tandläkaren. Likaså skulle tandsköterskor också kunna avlasta tandläkaren genom att erbjuda den professionella stöd som patienter med stor oro behöver. Genom denna utgångspunkt bör man kunna minska tiden för tandläkaren hos den enskilda till en optimerad nivå. Använder man sig av den systemvetare som ska anställas till landstinget bör man kunna ta fram en plan för detta tillvägagångssätt.

Översyn av kallelse till riskpatienter

Idag kallas vissa patienter till folktandvården oftare än nödvändigt (ca 2 månader tidigare i snitt) medan de med hög risk inte kallas så ofta som de borde (upp till 5-6 månader försent i snitt i högsta riskgruppen). För att lösa problemet bör en person med lämplig kunskap ansvara för kallelser så att detta blir optimerat.

En säker miljö för patienter och anställda

Hot och våld ökar i samhället så även hos folktandvården även om denna länge varit förskonad i förhållande till vissa andra typer av mottagningar. Därför bör även varje mottagning installera två knappar i receptionen där man på den ena kan tillkalla hjälp ifrån kollegor medan den andra går till larmcentralen. Detta för att trygga tillvaron för de anställda och patienterna.

”Man behöver inte borsta och använda tandtråd till alla sina tänder, endast de man vill behålla”

Psykiatri

Det är Sverigedemokraternas uppfattning att vi måste få ner kötiderna inom psykiatri och det är med den utgångspunkten som vi vill tillföra mer resurser till den psykiatriska vården i Blekinge. Människor med psykisk ohälsa ska ges möjlighet till ett självständigt, värdigt och aktivt liv i gemenskap med andra. Forskning och annan samverkan med universitet kan skapa förutsättningar för en förbättrad psykiatri där en stor del ligger i förebyggande arbete. Inom närsjukvården bör den psykiatriska kompetensen öka genom bättre samverkan mellan berörda aktörer. I samråd med kommuner ska psykiskt funktionshinder erbjudas ett personligt ombud. Även om denna grupp ofta är förknippad med stora kostnader finns det ännu större vinster att göra på att erbjuda patienter en effektiv och lyckad behandling.

Tittar vi i stort på Sverige är det inte konstigt att den psykiska ohälsan i Sverige ökar då vi idag "skördar det vi sått" de senaste 15 åren. Det finns naturligtvis flera orsaker till denna problematik och vissa av dem kan bara konstateras genom att vi öppnar ögonen; Vi har i Sverige fått 186 utanförskapsområden där 55 områden styrs utanför lagen (Tino Sanandaji, 2014). Under denna 15-årsperiod har även anmälda våldtäkter ökat med 293 (BRÅ, 2011). Antalet anmälda brott har ökat med över 100 000 per år under perioden av de 15 senaste åren. Inte minst kan den psykiska ohälsan bland unga ses i skenet av att ungdomsarbetslösheten som ligger långt över 20% i Blekinge (BLT, 2015).

FN och medier runt om i världen (Jana Asher, 2010) varnar för att Sverige går mot att bli ett ohållbart land och trots detta gör man ingenting från riksdagen vilket får beklagas då det är kommuner och landsting som får bära en stor del av bördan. För att få bukt med den psykiska ohälsan måste det till en förändring med initiativ från riksnivå.

Många unga hamnar inom psykiatri på grund av utanförskap i samhället. I sammanhanget bör nämnas en havererad skola som inte löser uppgiften att ge barnen en bra start i livet. Detta är många gånger en skola som inte klarar av att ge barnen ett hopp om en god framtid. När dessa barn sedan blir unga vuxna riskerar de att hamna i psykiatri, många gånger helt i onödan.

Alla behöver få möjlighet att växa som människor vilket kan göras genom arbete eller studier. Att ha rutiner i tillvaron och att få känna att någon saknar en när man inte är på plats är viktigt för självkänslan och självförtroendet.

Vi ser det inte generellt som en långsiktig lösning att medicinera bort symptomen av dåligt mående, utan vi anser att vi genom att söka orsakerna till varför den psykiska ohälsan ökar, också kan finna svar och lösningar som är långt mer långsiktiga än så. Givetvis ska medicin användas då det behövs, men att inte jobba med grundproblematiken vore fel mot såväl nuvarande som kommande generationer.

Det finns samband mellan fysisk aktivitet och psykisk hälsa hos unga. Barn och ungdomar som idrottar har högre självkänsla, ingår i fler sociala nätverk, är mer emotionellt stabila samt lider i mindre utsträckning av psykosomatiska besvär. Genom måttligt och regelbunden motion kan depressiva besvär förebyggas hos barn och ungdomar. Följaktligen



finns stora vinster för såväl individen som för samhället i stort att uppmuntra till ett liv i rörelse.

Många saknar en meningsfull tillvaro, samhörighet med arbetsskamrater, struktur i tillvaron, och det viktiga miljöombyte som en arbetsplats kan bidra med. För att finna lösningarna till dessa stora problem bör landstinget kraftsamla gemensamt med kommunerna och samarbeta för social hållbarhet i länet.

Forskning har visat att mobbning kraftigt bidrar till psykisk ohälsa, där orsakerna bakom mobbning är flera men kan knytas till egenskaper hos de enskilda eleverna och till hur skolan fungerar. Vidare är till exempel barn med ADHD-symptom kraftigt överrepresenterade bland både de som blir mobbade och bland de som utför mobbningen (Socialstyrelsen Chess, 2012). Skolklimatets betydelse för mobbningsförekomst är väsentlig där det visat sig att disciplinära klimatet på skolan utgör ett skydd mot mobbning. Det även vetenskapligt belagt att där är en koppling mellan ett stökigt klimat på skolan och en ökad risk för mobbning. De negativa hälsokonsekvenserna av att vara utsatt för mobbning är flera däribland psykisk ohälsa.

Det är utgångspunkten att vi vill tillföra mer resurser till den psykiatriska vården i Blekinge. Människor med psykisk ohälsa skall ges möjlighet till ett värdigt, självständigt, och aktivt liv i gemenskap med andra. Forskning och annan utvecklingsbaserad samverkan med universitet och högskolor kan skapa förutsättningar för en förbättrad psykiatri med fokus på förebyggande arbete. Inom närsjukvården bör den psykiatriska kompetensen öka genom bättre samverkan mellan berörda aktörer. I samråd med kommuner skall psykiskt funktionshinder erbjudas ett personligt ombud i syfte att skapa förutsättningar för att dessa människor skall få ett självständigt liv som förhoppningsvis bidrar till ökad livskvalitet och lägre kostnader.

Forskning och annan utvecklingsbaserad samverkan med universitet och högskolor kan skapa förutsättningar för en förbättrad psykiatri med fokus på förebyggande arbete. Inom närsjukvården bör den psykiatriska kompetensen öka genom bättre samverkan mellan berörda aktörer. I samråd med kommuner skall psykiskt funktionshindrande erbjudas ett personligt ombud i syfte att skapa förutsättningar för att dessa människor skall få ett självständigt liv som förhoppningsvis bidrar till ökad livskvalitet och lägre kostnader.

Våra ambitioner är:

Stärka första linjens psykiatri

Genom förstärkningar av första linjens psykiatri med utbildning och tillgång till psykologer på alla vårdcentraler så kan man fånga upp folk som mår dåligt i ett tidigare stadiet. Ofta kommer folk och söker vård för något annat än psykisk ohälsa, det kan vara magont, flimmar för ögonen, förlorad sexlust, ökat drågmisbruk mfl. För att fånga upp i ett tidigt stadiet är det viktigt med en stabil och kunskapsstark första linje.

Förebyggande arbete

Att kraftigt förstärka BUP där man även arbetar med uppsökande verksamhet i skolor för att ge verktyg åt både lärare och elever för att förebygga mobbning samt identifiera orsakerna och jobba med dem i ett tidigt stadiet.

Erbjuda en Case Manager

Då man har varit inne i psykiatrin ska man erbjudas en Case Manager som hjälper och ser personen som mår dåligt. Detta för att försöka undvika att andra delar av tillvaron faller samt bygga en framtid.

En ny mottagning för psykiatrin

Idag är det inte optimala förhållanden arkitektoniskt då man ser till psykiatrin byggnader. Psykiatrin är utspridd i flera hus och på ett sätt som inte är logiskt eller effektivt. Detta måste förändras så att våra medarbetare har de bästa möjliga förutsättningarna för att driva en verksamhet på bästa möjliga sätt.

Motverka hederskultur

Allt fler Svenskar lever i parallella kulturer där familjen i hemmet har en kultur medan en annan råder då man är ute i samhället. Det finns både pojkar och flickor som far illa utav hedersrelaterat våld och det är av ytterst stor vikt att vi gör någonting åt detta för att undvika en normalisering

samt för att jobba förebyggande mot den psykiska ohälsan. I Sverige 2009 uppskattade socialstyrelsen att 70000 ungdomar har hedersrelaterade begränsningar ifrån sin familj. (NCK, 2009). Sverigedemokraterna vill ta fram en handlingsplan mot hedersrelaterat våld och införa en uppsökande verksamhet i Blekinge.

Införa stöd för de som vill lämna en religiös sekt eller kriminellt gäng

I Sverige har vi tyvärr en ökning av fundamentala extremister som inte alltid har varit det utan radikaliserats då de har träffat andra som de har känt gemenskap med. Idag har vi flera kriminella gäng och extrema religiösa rörelser i länet, och mår man dåligt och vill lämna dessa är det viktigt att det finns stöd för detta. Vi vill därför att man inom psykiatrin ska finnas kunskap om hur man bemöter dessa och kan hjälpa dem med den situation de befinner sig i.

Vad budgeten tillåter, med den regering vi idag har:

Tyvärr finns det idag inget budgetutrymme för de satsningar som vi vill göra. Det vi väljer att prioritera:

Effektivt förebyggande arbete

Tillsätta en utredning som identifierar de absolut effektivaste förebyggande åtgärderna på kort och mellanlång sikt finns, göra en konsekvensanalys på hur mycket man sparar förhållande till insats och sätta in resurser för detta på den nivå så budgeten håller.



Handwritten signature

Habiliteringen

Habiliteringen fungerar på ett tillfredställande sätt idag och man har väl anpassade lokaler för ändamålet. Det vi ser är en viss personalbrist, framförallt på dietister. Det är viktigt inom habiliteringen att följa de basala hygienrutinerna precis som i alla andra vårdmiljöer. Man har valt att inte följa dessa på



samma sätt som i resten av landstinget då detta kan påverka bemötandet av kunderna negativt, anledningen till detta kan vara att flera av barn och ungdomarna har genomgått möten med vården som för dem inneburit påfrestningar. Flera av de som besöker habiliteringen har ett försvagat immunförsvar vilket medför att de lättare blir sjuka. Därför bör alternativa kläder som följer de basala hygienrutinerna införas, det räcker med att en patient drabbas av MRSA för att denna investering ska betala sig. Habiliteringen har förändrats drastiskt de senaste åren då man nu kan kommunicera på andra sätt med AKK. Den främsta möjligheten till detta är elektroniska inno-



vationer där endast mjukvaran sätter gränserna. Dock ligger där fler innovationer i pipeline som blivit stora i andra länder. Ett exempel är robotkläder som kan hjälpa en och gå, lyfta och röra sig fritt, utan att behöva permobil. Dessa innovationer är positiva men kommer att kräva att det ekonomiska utrymmet för habilitering och hjälpmedel måste utökas inom några år.

En annan oro är att ADHD och liknande handikapp ökar, vilket kan bero på en rad faktorer. Det som dock är viktigt är att habiliteringen klarar trycket.

Budgeten tillåter inga investeringar med den regering vi idag har. Vi vill i framtiden göra satsningar på habiliteringen men det är idag inte möjligt.

Folkhögskolan

Blekinge Folkhögskola är en anrik institution, en av de äldsta folkhögskolorna i Sverige, och firade nyligen sin 145-årsdag. Folkhögskolan som utbildningsinstans i det svenska utbildningssystemet har en unik position som sista utpost för alla de vuxna som av olika orsaker inte klarade av att slutföra grundskolan eller gymnasiet med fulla betyg och behörighet att läsa vidare. Blekinge Folkhögskola erbjuder även specialkurser med inriktning mot tex. teater, konst och textil samt mat, hälsa och fiskevård. Det finns även kurser med olika inriktning för våra seniorer som är att betrakta som både friskvård och egenvård. Man har även ett etablerat samarbete med arbetsförmedlingen och anordnar uppdragsutbildningar både för långtidsarbetslösa och för nyanlända samt ger studiemotiverade kurser. Verksamheten är populär och attraherar långt fler sökande både från Blekinge och resten av landet än man kan ta emot. Vi anser att folkhögskolan är en viktig beståndsdel i utbildningssystemet och ser både samhälleliga och ekonomiska fördelar med att fånga upp såväl unga vuxna som ges en chans att komma vidare i livet som friska seniorer som erbjuds en meningsfull sysselsättning i bildningens tecken.

Underhållet av fastigheterna som tillhör folkhögskolan är ordentligt eftersatt och behovet av nyinvesteringar i lokaler som är specialanpassade för verksamheten är stort. Folkhögskoleutredningen från 2014 menade att det skulle behövas minst 90 miljoner kronor bara för att kunna driva vidare verksamheten i oförändrat skick. Det underhåll som gjorts de senaste åren har ytterst varit för att leva upp till lagstadgade krav på säkerhet.

Landstingsfullmäktige anslog således hösten 2014 tio miljoner i 2015-års budget för tillgänglighetsförbättringar som dock inte ännu påbörjats. Hela internatet bestående av tio gruppboenden kommer att behöva rivas och återuppbyggas då svartmögel angripit byggnaderna. Skolan planerar att centrera verksamheten till framförallt huvudbyggnaden och ämnar avyttra eller riva andra byggnader. Blekinge Folkhögskola behöver ett nytt internat för 55 miljoner och vi tror att denna investering kunde gagna landstinget ännu mer ifall vi kunde rikta om eller utöka utbildningsverksamheten mot landstingets kärnområden. Det finns stor brist på undersköterskor, tandsköterskor och medicinska sekreterare i länet och vi ser en stor fördel att kunna erbjuda denna typ av utbildning i egen regi vid vår egen folkhögskola.

Vad budgeten tillåter, med den regering vi idag har:

Det finns idag inget budgetutrymme för de satsningar som vi vill genomföra eller utrymme överhuvudtaget för annan verksamhet än landstingets kärnverksamhet. Vi avser att överlämna folkhögskoleverksamheten till en annan huvudman som kan och vill driva den vidare.

Landstingsservice

Landstingsservice har tagit över en del verksamhet vilket vilket medför att personal kan ägna sig åt sin profession, detta är positivt.

Sluta betala för gratis tjänster

I dagsläget betalar Landstinget Blekinge nästan 7 miljoner årligen i licenspengar till Microsoft. En del av detta är för operativsystemet medan en annan del är för tilläggsprogramvara. Tyvärr kan man inte bara byta operativsystem rakt av då man har en hel del program som bygger på just denna programvara. Det vi däremot kan strypa direkt är officepaketet vilket sparar 3 711 652 kr /år. Vi anser att landstinget skyndsamt ska gå över till ett officepaket som bygger på öppen källkod vilket är gratis, vidare påbörja arbetet med att gå ifrån microsoft helt och inom 7 år vara fria ifrån denna onödiga utgift.

Ingen mer vindkraft

Att investera i vindkraft kan vara till ekonomisk fördel då det tidigare har varit extremt högt subventionerat jämfört med andra energikällor och det har även varit ett bra verktyg för skatteplanering. Vi är emot principiellt emot skatteplanering och detta kommer på sikt att medföra besparingar. Då vindkraftens negativa miljökonsekvenser uppmärksammas allt mer finns det en stor risk att den kraftiga subventionen för vindkraft kan komma att dras in. Av både miljöskäl och ekonomiska skäl motsätter vi oss därför ytterligare investeringar i vindkraft.

Hjälpmedel

Alla service på hjälpmedel, oavsett om den är för intern eller externverksamhet, borde hanteras av samma medarbetare. Detta skapar effektivitet, det blir lättare att identifiera gap samt är mer kostnadseffektivt. Vi anser att en utredning bör initieras för att slå samman alla som har hand om hjälpmedel och hjälpmedelsservice till en gemensam enhet. Utredningen får sedan visa var denna nya sammanslagna enhet bör ligga samt hur den ska vara uppbyggd.

Vårdnära service V2.0

Vi är positiva till att Landstingsservice tar över uppgifter för att frigöra personal, ge mervärde och se till att det blir rätt kompetens för rätt arbetsuppgifter.



AK Sjöberg

Finansiell styrning

I landstinget har vi idag en nettokostnadsutveckling som inte fungerar på sikt, detta måste förändras och ju snabbare vi förändrar det desto snabbare kan vi börja jobba framåt.

Ekonomiska förutsättningar

Ekonomi bör kännetecknas av långsiktig stabilitet mot uppsatta mål: som god långsiktig betalningsförmåga, god kortsiktig betalningsförmåga, samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar och ha hög kostnadsmedvetenhet. Med de olika kostnadsutjämningsystem som står till landstingets förfogande borde ett jämnt resultat vara möjligt att bibehålla utan att för den sakens skull tvingas till skattehöjningar. Med de senaste årens utveckling kan man lätt se en resultatkurva i obalans, mer likt en berg-o-dalbana. Om denna trend bibehålls kan vi utan större analys förutsäga när en ny skattehöjning är att vänta.

Ekonomisk hushållning

En av de absolut viktigaste siffrorna för att se om man har en god ekonomisk utveckling är nettokostnadsutvecklingen. Tyvärr ligger denna på alldeles för höga nivåer, förutom just de år då det tillkommit resurser i form av en skattehöjning. Vi anser att man måste enas om hur mål skall redovisas och vilka krav som ingår i målet. Man kan inte bara sätta ett mål på kostnadsutveckling utan att klart definiera vad som ingår i begreppet.

Landstingsgemensamt

Vi vill tillföra resurser till landstingsgemensamt men då ekonomin inte tillåter detta så är landstingsgemensamt ett av de områden som vi tyvärr måste spara in på - med ett undantag. Undantaget är kommunalt partibidrag som vi vill spara in på oavsett hur ekonomin ser ut. I denna budget avser vi att spara 2,5 miljoner på kommunalt partibidrag som istället kommer att användas i huvudverksamheten. Vi avser även att spara 45 miljoner på resterande poster i landstingsgemensamt men en utredning får visa vilka besparingarna som ger minst skada, undantagen är resurserna till BRIS och PRO som vi inte avser att röra.

Det vi vill åstadkomma på sikt

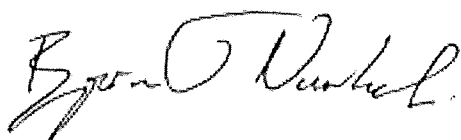
I framtiden då effektiviseringar är genomförda och då stabilitet råder i ekonomin så avser vi att genomföra en skatteväxling på 20 öre så att denna kommer till kommunernas förfogande.

“Ekonomin i landstinget kommer aldrig att vara sådan att alla kan få allt de vill. Idag lånar den styrande majoriteten av vår kommande generation för att tillfälligt tillfredsställa så många som möjligt. Vi Sverigedemokrater tror inte på att ta ifrån dem som har svårast att säga ifrån”

Resultatbudget (Mnkr)	2016	2017	2018
Verksamhetens intäkter	625,4	626,0	626,7
Verksamhetens kostnader	-4891,5	-4999	-5113
Avskrivningar	-165,9	-165,9	-165,9
Verksamhetens nettoresultat	-4432	-4538,9	-4652,2
Skatteintäkter	3410,0	3543,4	3671,7
Statsbidrag	1118,7	1126,8	1137,7
Finansiella intäkter	30	30	30
Finansiella kostnader	-25,1	-53,6	-79,1
Summa finansiella poster	4533,6	4646,6	4760,3
Resultat	101,6	107,7	108,1

Att: Fastställa budget för 2016 enligt ovan

Att: Sverigedemokraternas ambitioner och satsningar införs i landstingsplanen



Björn T Nurhadi
Gruppledare
Sverigedemokraterna Landstinget Blekinge



Ordlista

Adekvat kompetens: Att ha lämplig kompetens som är relevant i yrket.

AKK: Alternativ och kompletterande kommunikation. En samlingsterm för insatser som avser att förbättra en människas möjligheter att kommunicera. Vanligt förekommande inom habilitering.

Arabiska våren: Sammanfattande benämning på de nationella upproren i menaländerna 2011 som sedermera gav upphov till oroligheterna i mellanöstern.

Basala hygienregler: Den mest grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner, detta innefattar bland annat att personal ska byta kläder minst var dag, tvätta händer o armar med decifiseringsmedel, ha korta ärmar, inga smycken eller klockor på armar och händer.

BHAG (Big Hairy Audacious Goal): Mål som beskriver vad som önskas uppnå, det slutgiltiga målet. Dessa mål är nästan alltid omöjliga att nå utan snarare en vision.

BLS: (Blekinge Läns Sjukhus) Blekingesjukhuset.

Blue Ocean Strategy: Innebär att skapa en egen marknad istället för att engagera sig i traditionell konkurrens.

BSC: balanced scorecard Är en metod och en typ utav styrfilosofi där man tittar på ekonomi, processer och kunder för att styra organisationer och företag.

Case Manager: En vård och stödsamordnare som bland annat finns att tillgå i Skåne och Kalmar.

ESBL (Extended-Spectrum beta-lactamase): Enzym som gör att antibiotika tappar sin effekt.

Hylläkare: En läkare som arbetar tillfälligt och hyrs in på olika vårdplatser för att fylla vakanta tjänster som inte kunnat tillsättas av fast anställd läkare.

Innovationslösningar: kommer av latinets "att förnya" och kan definieras som något principiellt nytt av betydelse, till exempel ett sätt att jobba eller hur man kan använda ett visst verktyg.

KBT: (Kognitiv beteendeterapi terapi) har sin grund i inlärningspsykologi, socialpsykologi och kognitionspsykologi..Kan användas för behandling av till exempel depression, ångest och ätstörningar,

KOLL: Är ett verktyg för kompetenskartläggning och analys. Verktyget förenklar och effektiviserar arbetet kring medarbetarnas kompetens.

Korttidsavdelning: Avser här en avdelning där patient bor en kort tid mellan vårdavdelning och hemgång. Boendet frigör vårdplatser utan att äventyra patientens säkerhet.

MRSA: Är stammar av gula stafylockocker som är resistent mot flertalet antibiotika.

MKBT: Mindfulness baserad KBT, en metod mot till exempel depressioner.

PSA-test: Ett enkelt blodprov som kan visa om risk för prostatacancer föreligger.

ReCiPe: Används för att jämföra miljöpåverkan, kan användas för att se vilket som är bäst ur miljösynpunkt då den kan väga flera faktorer mot varandra. Är idagsläget den mest exakta databasen för miljöpåverkan vid en LCA, denna har princip ersatt Impact2000 och Ecoindikator.. ReCiPe används till exempel ihop med Simapro.

Robotkläder: Kallas även exoskellet. En robotdräkt är en dräkt som bla hjälper strokedrabbade att rehabiliteras, många drabbade får svagare nervsignaler som inte uppfattas av egna muskler och patienten kan då bli förlamad till följd, hjärnans svaga signaler tas emot av dräktens sensorer i exempelvis huden i ett ben och dräkten hjälper till att flytta benet.Dräkten kan även användas för att undvika fallolyckor eller rullstol då man blir äldre och svagare

SMS-livräddare: Detta avser att personer i geografiska avgränsade områden ställer sig på en lista över sitt närområde, för att vid olycka snabbt kunna nås via sms och fort vara på plats. Dessa personer har grundläggande kundskap i hjärt o lungräddning och första hjälpen samt kan hjälpa till tills ambulans är på plats.

Subvention: Ett oftast statligt bidrag som används för att sänka priset på en vara eller tjänst, t.ex. vindkraft som inte annars skulle bära sina egna kostnader, eller dyr medicin som få skulle kunna ha råd med.

Systemvetenskap: Systems Engineering är en rad olika metoder , både teoretiska och praktiska , för att förvärva , utveckla, driva och produkter/tjänster baserade på systemtänkande , som ger effektiva lösningar på problem , och för att hantera den tekniska komplexiteten i den resulterande lösningen. Läkare kan se symptom, biomedicinska analytiker kan se om testerna är positiva, sjuksköterskan kan behandla medan undersköterskan tar hand om patienten medan systemingenjörer ser det abstrakta systemet, helheten och behovet.

Överskottsmål: även kallat saldomålet, räknas ut genom inkomst minus utgifter. Överskottsmålet är ett mål för den offentliga sektorns finansiella sparande.

Referenslista

Rev2014, 2015, Revisorernas redogörelse 2014, Landstinget Blekinge sid 4-5

WHO, 2015, EBOLA SITUATION REPORT, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170508/1/roadmapsitrepre_13May15_eng.pdf?ua=1&ua=1

Regeringen, 2015, Statens budget, <http://www.regeringen.se/sb/d/2548/a/257317>

SvD, 2015, http://www.svd.se/naringsliv/nyheter/s-bryter-lofte-och-hojer-bensinskatt_4443297.svd

Skatteverket, 2015, <https://www.skatteverket.se/foretagorganisationer/skatter/punktskatter/energiskatter/nyheter2015.4.15532c7b1442f256bae5e42.html>

EY, 2014

Myndigheten för vårdanalys, 2013, Ur led är tiden

OECD, 2014, <http://stats.oecd.org>

SMS-Livräddare, 2015, <http://www.smslivraddare.se/info-om-projektet/>

Läkartidningen, 2015, <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2014/10/Farre-dor-av-varfskador-enligt-ny-undersokning/>

SvD, 2011, http://www.svd.se/nyheter/inrikes/levande-foster-dilemma-vid-aborter_6173807.svd

Vårdhygien, NU-sjukvården, 2010, <http://www.nusjukvarden.se/upload/NU/V%E5rdhygien/100901%20Handl%E4ggning%20av%20MRSA.pdf> VästraGötalandsregionen

KOLL, 2015, SKL, <http://www.sklkommentus.se/vara-tjanster/vara-hr-tjanster/comaea-koll-pa-kompetensen1/>

Riksdagen, 2009/10:So383, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Prostatacancer_GX02So383/?text=true

Region Skåne, https://www.skane.se/upload/Webbplatser/FoU/Dokument/Posters06/6.Harkonen_Pirkko.pdf

Endometrios, <http://www.endometriosforeningen.com/vad-ar-endometrios>

1177 Stress, 2014, <http://www.1177.se/Skane/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Stress/>

Monica DN 2014, <http://www.dn.se/ekonomi/jobbskarriar/psykisk-ohalsa-befaras-oka/>

Tino Sanandaji 2014 Utanförskapet karta – en uppföljning av Folkpartiets rapportserie

Jana Asher 2010 A Hypothetical Cohort Model of Human Development United Nations Development Programme Human Development Reports

BRÅ <http://www.bra.se/download/18.22a7170813a0d141d21800052648/1371914741613/05+Sexualbrott.pdf> Figur 4

BLT 2015 <http://www.bl.se/blekinge/nagot-fler-ungdomar-i-arbete/>

Socialstyrelsen Chess, 2012, Skolans betydelse för barns och ungas psykiska hälsa, Artikelnr 2012-5-15

NCK, 2009, http://www.nck.uu.se/Kunskapscentrum/Kunskapsbanken/amnen/Hedersrelaterat_vald_och_fortryck/Hedersrelaterat_vald_och_fortryck_Kunskapsbankens_amnesguide/



PCL XL Error

Subsystem:

I/O

Error:

InputReadError

Operator:

LinePath

Position:

Våringslista nr. 1

Landstingsfullmäktiges sammanträde den 15 juni 2015 klockan 14:32:32.

13. Svar på motion angående medicinsk fotvård.

Ledamöter	Parti	Krets	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv	Kvitt
Jan Björkman ordförande	(S)	4:e		X				
Marie Sällström 1:e v ordf.	(S)	3:e		X				
Gustav Nilsson 2:e v ordf.	(M)	1:a			X			
Björn Kjellander	(S)	1:a		X				
Agneta Wildros	(S)	2:a		X				
Hélène Nordin	(MP)	Alla	Öjvind Hatt	X				
Ann-Christin Denebo	(S)	1:a		X				
Kjell-Åke Karlsson	(S)	4:e	Annacarin Leufstedt	X				
Nina Edlund	(M)	1:a			X			
Tommy Strannemalm	(SD)	Alla			X			
Lennarth Förberg	(M)	2:a	Claes Diurhuus-Gunde		X			
Malin Åman	(C)	4:e			X			
Anna Ekström	(FP)	1:a			X			
Nils Ingmar Thorell	(FP)	2:a			X			
Inger Pilthammar	(M)	4:e			X			
Ally Karlsson	(V)	Alla		X				
Jörgen Anehäll	(S)	1:a	Kerstin Wieslander	X				
Ola Svensson	(SD)	Alla	Max Nielsen		X			
Louise Erixon	(SD)	Alla			X			
Thomas Nihlén	(MP)	Alla		X				
Irène Ahlstrand Mårlind	(M)	3:e			X			
Leif Håkansson	(S)	3:e		X				
Ewonne Månsson	(S)	4:e		X				
Jonas Petersson	(S)	2:a		X				
Emilie Pilthammar	(M)	4:e	Birgitta Lagerlund		X			
Tim Svanberg	(C)	2:a	Ann-Charlotte Johanss		X			
Erik Ohlson	(V)	Alla		X				
Lotta Antman	(SD)	Alla			X			
Kalle Sandström	(S)	1:a		X				
Christina Mattisson	(S)	1:a	Kenneth Nyström	X				
Bodil Nyström	(S)	4:e	Annilie Rosenqvist	X				
Sandra Bizzozero	(S)	1:a		X				
Inga Lill Siggelsten Blum	(KD)	1:a			X			
Anders Lund	(M)	2:a			X			
Lars Karlsson	(C)	1:a			X			
Camilla Karlman	(SD)	Alla			X			
Sara Högelius	(V)	Alla		X				
Margareta Forslund	(SD)	Alla			X			
Petrus Eriksson	(S)	3:e		X				
Teo Zickbauer	(S)	2:a		X				
JanAnders Palmqvist	(S)	2:a		X				
Magnus Johansson	(S)	1:a		X				
Alexander Wendt	(M)	3:e			X			
Birgitta Ståhl	(M)	1:a			X			
Klavs Wix Nielsen	(KD)	4:e			X			
Björn T Nurhadi	(SD)	Alla			X			
Christel Friskopp	(S)	3:e		X				
SUMMA:				24	23	0	0	0

Voteringslista nr. 2

Landstingsfullmäktiges sammanträde den 15 juni 2015 klockan 15:02:44.

14. Svar på motion angående införande av kvinnomottagningar knutna till hälsovalet.

Ledamöter	Parti	Krets	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv	Kvitt
Jan Björkman ordförande	(S)	4:e		X				
Marie Sällström 1:e v ordf.	(S)	3:e		X				
Gustav Nilsson 2:e v ordf.	(M)	1:a			X			
Björn Kjellander	(S)	1:a		X				
Agneta Wildros	(S)	2:a		X				
Hélène Nordin	(MP)	Alla	Öjvind Hatt	X				
Ann-Christin Denebo	(S)	1:a		X				
Kjell-Åke Karlsson	(S)	4:e	Annacarin Leufstedt	X				
Nina Edlund	(M)	1:a			X			
Tommy Strannemalm	(SD)	Alla			X			
Lennarth Förberg	(M)	2:a	Claes Diurhuus-Gunde		X			
Malin Åman	(C)	4:e			X			
Anna Ekström	(FP)	1:a			X			
Nils Ingmar Thorell	(FP)	2:a			X			
Inger Pilthammar	(M)	4:e			X			
Ally Karlsson	(V)	Alla		X				
Jörgen Anehäll	(S)	1:a	Kerstin Wieslander	X				
Ola Svensson	(SD)	Alla	Max Nielsen		X			
Louise Erixon	(SD)	Alla			X			
Thomas Nihlén	(MP)	Alla		X				
Irène Ahlstrand Mårlind	(M)	3:e			X			
Leif Håkansson	(S)	3:e		X				
Ewonne Månsson	(S)	4:e		X				
Jonas Petersson	(S)	2:a		X				
Emilie Pilthammar	(M)	4:e	Birgitta Lagerlund		X			
Tim Svanberg	(C)	2:a	Ann-Charlotte Johanss		X			
Erik Ohlson	(V)	Alla		X				
Lotta Antman	(SD)	Alla			X			
Kalle Sandström	(S)	1:a		X				
Christina Mattisson	(S)	1:a	Kenneth Nyström	X				
Bodil Nyström	(S)	4:e	Annilie Rosenqvist	X				
Sandra Bizzozero	(S)	1:a		X				
Inga Lill Siggeisen Blum	(KD)	1:a			X			
Anders Lund	(M)	2:a			X			
Lars Karlsson	(C)	1:a			X			
Camilla Karlman	(SD)	Alla			X			
Sara Högelius	(V)	Alla		X				
Margareta Forslund	(SD)	Alla			X			
Petrus Eriksson	(S)	3:e		X				
Teo Zickbauer	(S)	2:a		X				
JanAnders Palmqvist	(S)	2:a		X				
Magnus Johansson	(S)	1:a		X				
Alexander Wendt	(M)	3:e			X			
Birgitta Ståhl	(M)	1:a			X			
Klavs Wix Nielsen	(KD)	4:e			X			
Björn T Nurhadi	(SD)	Alla			X			
Christel Friskopp	(S)	3:e		X				
SUMMA:				24	23	0	0	0

Voteringslista nr. 3

Landstingsfullmäktiges sammanträde den 15 juni 2015 klockan 15:21:46.

16. Svar på motion angående bentäthetsmätning i primärvården.

Ledamöter	Parti	Krets	Ersättare	Ja	Nej	Avst	Frånv	Kvitt
Jan Björkman ordförande	(S)	4:e		X				
Marie Sällström 1:e v ordf.	(S)	3:e		X				
Gustav Nilsson 2:e v ordf.	(M)	1:a			X			
Björn Kjellander	(S)	1:a		X				
Agneta Wildros	(S)	2:a		X				
Hélène Nordin	(MP)	Alla	Öjvind Hatt	X				
Ann-Christin Denebo	(S)	1:a		X				
Kjell-Åke Karlsson	(S)	4:e	Annacarin Leufstedt	X				
Nina Edlund	(M)	1:a			X			
Tommy Strannemalm	(SD)	Alla			X			
Lennarth Förberg	(M)	2:a	Claes Diurhuus-Gunde		X			
Malin Åman	(C)	4:e			X			
Anna Ekström	(FP)	1:a					X	
Nils Ingmar Thorell	(FP)	2:a			X			
Inger Pilthammar	(M)	4:e			X			
Ally Karlsson	(V)	Alla		X				
Jörgen Anehäll	(S)	1:a	Kerstin Wieslander	X				
Ola Svensson	(SD)	Alla	Max Nielsen		X			
Louise Erixon	(SD)	Alla			X			
Thomas Nihlén	(MP)	Alla		X				
Irène Ahlstrand Mårlind	(M)	3:e			X			
Leif Håkansson	(S)	3:e		X				
Ewonne Månsson	(S)	4:e		X				
Jonas Petersson	(S)	2:a		X				
Emilie Pilthammar	(M)	4:e	Birgitta Lagerlund		X			
Tim Svanberg	(C)	2:a	Ann-Charlotte Johanss		X			
Erik Ohlson	(V)	Alla		X				
Lotta Antman	(SD)	Alla			X			
Kalle Sandström	(S)	1:a		X				
Christina Mattisson	(S)	1:a	Kenneth Nyström	X				
Bodil Nyström	(S)	4:e	Annilie Rosenqvist	X				
Sandra Bizzozero	(S)	1:a		X				
Inga Lill Siggelsten Blum	(KD)	1:a			X			
Anders Lund	(M)	2:a			X			
Lars Karlsson	(C)	1:a			X			
Camilla Karlman	(SD)	Alla			X			
Sara Högelius	(V)	Alla		X				
Margareta Forslund	(SD)	Alla			X			
Petrus Eriksson	(S)	3:e		X				
Teo Zickbauer	(S)	2:a		X				
JanAnders Palmqvist	(S)	2:a		X				
Magnus Johansson	(S)	1:a		X				
Alexander Wendt	(M)	3:e			X			
Birgitta Ståhl	(M)	1:a			X			
Klavs Wix Nielsen	(KD)	4:e			X			
Björn T Nurhadi	(SD)	Alla			X			
Christel Friskopp	(S)	3:e		X				
SUMMA:				24	22	0	1	0