



## LANDSTINGET BLEKINGE

Landstinget Blekinge  
Landstingsdirektörens stab  
Maria Gotthardsson  
Monica Magnusson

2015-09-28

Dnr:

Till landstingsstyrelsen

### **Delårsbokslut augusti 2015 samt prognos för helår 2015**

*(siffror inom parentes anger jämförbara siffror föregående år)*

I enlighet med fastlagda direktiv har delårsbokslut per 31 augusti och helårsprognos för 2015 upprättats. Resultaträkning för Landstinget Blekinge har upprättats baserat på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Det prognostiserade resultatet för landstinget är 1,4 miljoner kronor, vilket innebär ett underskott jämfört med budget om -15,3 miljoner kronor. Balanskravsresultatet visar ett prognostiserat överskott på 1,4 miljoner kronor.

Delårsbokslutet visar ett positivt resultat om 62,6 (122,9) miljoner kronor, vilket är 11,1 miljoner kronor bättre än budget.

Två förvaltningar prognostiserar ett underskott. Blekingesjukhuset prognostiserar -65,8 miljoner kronor och Folkhögskolan -1,2 miljoner kronor sämre än budget. Övriga förvaltningar och nämnder prognosticerar överskott eller nollresultat jämfört med budget.

Blekingesjukhusets kostnader ligger efter åtta månader betydligt över budget, även prognostiserat kostnadsutfall innebär ett överskridande av budget. Enligt beslut i Landstingsfullmäktige i juni får Blekingesjukhuset ha en budgetavvikelse på 39,8 miljoner kronor för 2015 och åtgärder måste under året genomföras så att utfallet är i nivå med budget vid ingången av 2016. Blekingesjukhusets prognos innehåller kostnadsreducerande åtgärder på sammanlagt 8 miljoner kronor.

I samband med delårsbokslutet föreslås också budgetomfördelningar mellan landstingets förvaltningar för att få bättre samstämmighet mellan utfall och budget. Underlag till budgetomfördelningarna finns i Bilaga 5.

Med hänvisning till lämnad redogörelse överlämnar ledningsstaben härmed delårsbokslutet för Landstinget Blekinge per 2015-08-31.

Under september månad har Landstinget Blekinge fått ny information om skatteprognos för år 2015. Den har försämrats med -3,4 mnkr. Vidare har Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LÖF, aviserat ytterligare behov av kapitalförstärkning 2015. Detta innebär en resultatförsämring med -5,5 mnkr. Blekingesjukhuset har lämnat in sitt månadsbokslut där prognosen försämrats med -10 mnkr



## LANDSTINGET BLEKINGE

beroende på uteblivna intäkter avseende såld högspecialiserad vård. Sammantaget blir ny prognos för Landstinget Blekinge år 2015 – 17,5 mnkr.

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

- att uppmåna nämnder / förvaltningar till stor restriktivitet med kostnader under resten av budgetåret 2015,
- att budget omfördelas från landstingsservice till finansförvaltningen på grund av komponentavskrivningar, 13 miljoner kronor,
- att budget för kommunikationssystemet Rakel omfördelas från Blekingesjukhuset till Landstingsgemensamt, 0,616 miljoner kronor,
- att budget för övergångskostnader i samband med att erbjuda önskad sysselsättningsgrad omfördelas från Landstingsstyrelsens förfogandeanslag till Blekingesjukhuset, 2 miljoner kronor,
- att godkänna delårsbokslutet och prognos baserad på ny information för helåret 2015 med redovisade budgetavvikelser,
- att överlämna delårsbokslut och prognos baserad på ny information och redovisade budgetavvikelser till landstingsfullmäktige, samt
- att i övrigt lägga materialet till handlingarna

Landstingsdirektörens stab

Peter Lilja  
Landstingsdirektör

Agneta Kalnins  
Ekonomidirektör



## LANDSTINGET BLEKINGE

Bilagor.

Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning delårsbokslut augusti 2015 inkl. notförteckning

Bilaga 2 – Personalstatistik

Bilaga 3 – Möjligheter och risker

Bilaga 4 – Redovisning från PM3-objekten

Bilaga 5 – Underlag budgetomfördelningar



## Måluppfyllelse

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplanen för 2015 beslutat om fyra övergripande mål av särskild, strategisk vikt:

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

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

#### Jämlik hälso- och sjukvård

*Mål 1: En hälso- och sjukvård som prioriterar de som har störst behov (LS/HSN).*

*Planeringsförutsättningar 2016* syftar till att ge den politiska ledningen beslutsunderlag, inklusive kartläggning av grupper med särskilda behov, som grund för prioriteringar och mål i *Landstingsplan 2016-18*. Tillvägagångssättet utgör grunden för ett underbyggt prioriteringsarbete.

Nationella patientenkäten och Vårdbarometern är viktiga verktyg för att följa upp detta målområde, där frågor ställs om huruvida medborgare och patienter upplever att vården ges på lika villkor utifrån behov.

Detta mål följs endast på landstingsövergripande nivå och redovisas vid årets slut med stöd av mätningarna i Vårdbarometern. De mått som följs är andelen i befolkningen som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov respektive andelen i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.

Resultaten från befolkningsenkäten Hälsa på lika villkor som publicerades i januari 2015 visade att 71,4 procent av befolkningen upplever sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra där 66,7 procent av kvinnorna och 75,9 procent av männen uppgav ett bra allmänt hälsotillstånd. Yngre mår bättre än äldre. Det pekar på olikheter och därmed troligen olika behov av hälso- och sjukvårdsinsatser.

*Mål 2: Landstinget erbjuder en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund (LS/HSN).*

Detta mål följs upp vid årsbokslutet i form av andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt. Bemötande är något vi ständigt strävar efter att vidareutveckla i landstinget. Att skapa möjligheter för patienten att kunna delta och ha inflytande på sin vård och behandling är en utmaning för vår hälso- och sjukvårdspersonal. Delaktighet utgör en central del av den nya patientlagen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Under 2015 har en projektledare anställts med uppdraget att, tillsammans med styr- och arbetsgrupp, verka för en implementering av patientlagen. De viktigaste målgrupperna för informationsinsatserna är invånare, patienter och medarbetare. De övergripande målen för arbetet är:

- Välinformerade invånare och patienter som känner till sina rättigheter och möjligheter inom hälso- och sjukvården.
- Välinformerade medarbetare som arbetar enligt lagens intentioner i syfte att stärka patientens ställning.

Ledningsgrupper på olika nivåer har redan inlett sitt arbete. Flera föreläsningar har anordnats för medarbetarna under året.

Nationella patientenkäten och Vårdbarometern är viktiga verktyg för att följa upp detta målområde. Ett arbete har inletts för att förstärka analys, återkoppling till verksamheterna och användningen av resultaten i konkret förbättringsarbete i syfte att förbättra bemötande på olika sätt. Extern kommunikation om undersökningarna görs också i form av löpande pressaktiviteter.

### Primärvården

Tillgång till lika vård är ett viktigt område där samverkan med övriga aktörer som skola, socialtjänst och patientorganisationer utvecklas. Det är särskilt viktigt att nå dem som har behov men inte uppsöker vården. Det finns ett behov av ökad kunskap om en hållbar jämställdhet och jämlik vård. Samtliga primärvårdsenheter uppger att de beaktar jämlikhetsperspektivet i det dagliga arbetet, vilket utgör ett av primärvårdsförvaltningens egna mål inom området.

Arbetet för att uppfylla förvaltningens egna mål att identifiera två områden där ojämlikhet råder har påbörjats, bl.a. så har länets ungdomsmottagningar HBT-certifierats.

Två identifierade områden där ojämlikhet råder är psykisk ohälsa, där det finns brist på rätt kompetens råder samt bemötande av HBT-personer.

### Psykiatri/Habilitering

Som ett led i att säkerställa att vården bedrivs både jämställt och jämlikt, har ett antal vårdprogram fastställts. Vårdprogram kring suicid, ätstörningar, affektiva sjukdomar, demenssjukdomar samt behandling av missbruk och beroende finns tillgängliga på intranätet.

I den senaste NPE-mätningen är det enbart Habiliteringen som deltagit och som ligger till grund för förvaltningens resultat. Årets mål om att uppnå lägst PUK 85 på indikatorn ”bemötande” uppnåddes inom habiliteringen för både vuxna och barn/målsman. Habiliteringen arbetar mycket med att bemöta patienterna utifrån de enskilda behoven och önskemålen. I bemötandet är det också viktigt att på bästa sätt använda det kommunikationssätt som bäst passar den aktuella patienten.

Arbetet för att uppfylla förvaltningens egna mål om att identifiera två områden där ojämlikhet råder har inte påbörjats ännu, men kommer att genomföras och redovisas senast i samband med årsbokslutet.

### Blekingesjukhuset

Blekingesjukhuset har brutit ned de övergripande målen i lokalt mål för sjukhuset. Samtliga kliniker ska under året ha kartlagt en diagnosgrupp eller patientgrupp avseende jämlik vård utifrån t.ex. ålder, kön, bostadsort, utbildning, födelseland, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Detta följs upp vid årets slut, vilket innebär att delårsbokslutet endast utgör en avstämning av läget efter augusti månad. Några kliniker har kommit långt i detta arbete, på flera kliniker är arbetet påbörjat medan några kliniker ännu inte har påbörjat arbetet. Målet är inte relevant för samtliga kliniker, men bedömningen är att det är möjligt att under året klara målet i sin helhet.

### Folktandvården

Folktandvården kommer att genomföra en patientenkät under hösten 2015. Resultaten avseende hänsyns- och respektfullt bemötande kommer därefter att kunna redovisas vid årsbokslutet.

Arbetet för att uppfylla förvaltningens eget mål om att identifiera två områden där ojämlikhet råder har resulterat i särskild bevakning och uppföljning av:

- Barntandvård
- Äldretandvård

Förvaltningschefen deltar sedan 2014 i en arbetsgrupp under SKL där ojämlik behandling avseende akutsökande barn – och ungdomar kartläggs. Rapport skall avläggas under hösten 2015.

### Förtroendenämndens kansli

Förtroendenämndens arbete ska bidra till att vården ges på lika villkor, att de som har störst behov av vård får företräde, till kvalitetsutveckling och en hög patientsäkerhet, till ett respektfullt bemötande och att stärka patientens ställning.

Nämnden ska arbeta för att patienternas erfarenheter tas tillvara i patientsäkerhetsarbetet, genom utvecklad återföring, och också genom att verka för patientmedverkan. Som ett försök har ett s.k. systemiskt möte med deltagande av närstående till en patient och en grupp avdelningspersonal genomförts med positivt resultat. Kansliet har även tagit initiativ till och deltagit i några möten mellan patienter och olika företrädare för vården, som fallit väl ut. Problemet att patienter inte alltid får den information man behöver i samband med och efter vårdkontakter av olika slag ses alltjämt.

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2015
En hälso- och sjukvård som prioriterar dem som har störst behov.	Andelen i befolkningen som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov	Ska öka jämfört med 2014	Följs upp vid årsbokslut	
	Andelen i befolkningen som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som mycket bra eller bra	Ska öka jämfört med 2014	Följs upp vid årsbokslut	
Landstinget erbjuder en hälso- och sjukvård och ett likvärdigt bemötande anpassat efter patientens behov oavsett bakgrund.	Andel patienter som uppger att de blivit bemötta med respekt och på ett hänsynsfullt sätt (andel patienter som svarat ja)	Ska öka jämfört med 2014	Följs upp vid årsbokslut	

## En bättre folkhälsa ska avspeglas i en ökad jämlik hälsa

*Mål 1: Landstinget ska ha en väl fungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget ska även vara drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa. (LS mål)*



## LANDSTINGET BLEKINGE

Region Blekinge, länsstyrelsen och länets kommuner antog 2014 en gemensam folkhälsopolicy. En arbetsgrupp för folkhälsoarbetet har under 2015 haft fortlöpande diskussioner hur folkhälsopolicyn nu kan omsättas i konkreta handlingsplaner. Landstinget i samverkan med länsstyrelsen planerar att under hösten 2015 genomföra gemensamma kommundialoger för att diskutera hur samverkan kring föräldrastödet kan utvecklas. Samtidigt pågår också ett informationsarbete att göra folkhälsopolicyn med tillhörande folkhälsorapport känd i länet.

Ett landstingsinternt folkhälsonätverk med syfte att diskutera, samordna och utveckla landstingets interna folkhälsoarbete har sammankallats och haft ett första möte.

*Mål 2: Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder (LS/HSN).*

Fortsatt sjukdomsförebyggande arbete bedrivs av primärvård, Blekingesjukhuset, psykiatri/habilitering och folktandvården men med varierande intensitet och omfattning. En arbetsgrupp, bestående av deltagare från samtliga förvaltningar, har gemensamt tagit fram riktlinjer/kriterier för etablering av en levnadsvanemottagning för patienter med störst problematik. Samtliga verksamheter har tillgång till applikationen för verksamhetsuppföljning som används i varierande grad. Osäkerhet finns kring formulering av mål att följa för verksamheterna.

Primärvården arbetar med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. Exempel på pågående arbete är livsstilmottagningar, individuella livsstilsamtal, rökavvänjning, viktgrupper samt KOL-skola.

Hälsoval Blekinge har ett delmål att av alla unika patienter med diagnosen diabetes och/eller hypertoni i åldrarna 18-74 år som besökt vårdenheten under året, skall 75 % ha tillfrågats om minst tre av de fyra levnadsvanorna tobak, alkohol, fysisk aktivitet och kost. Resultatet efter tertial två är att målet uppnås av två vårdenheter. För hypertoni uppnår enbart en vårdenhet målet.

Folktandvården utgör en resurs i arbetet med att minska tobaksbruk och förebygga sjukdom på grund av tobak. Tandvården har inte några mål vad gäller det sjukdomsförebyggande arbetet, dock registreras tobaksbruk i tandvårdens journal. De bedriver även ett hälsofrämjande arbete inom skolan.

Blekingesjukhuset har som mål som att fler än fem kliniker under 2015 ska ha dokumenterat samtal om levnadsvanor. Identifiering, åtgärder och resultat av arbetet med levnadsvanor ska dokumenteras i journalsystemet. Resultatet är redan vid första kvartalet sex kliniker.

Dokumentation visar att 4 % har fått fråga om tobak, 2,3 % om alkohol, 1,6 % om fysisk aktivitet och 1 % om matvanor. Resultatet tyder på att det återstår mycket arbete med tanke på hur många patienter som strömmar igenom klinikerna.

Remissinflödet ökar till mottagningen Tobaksfri i samband med operation. Uppföljning av antal rökfria patienter redovisas i årsuppföljning.

Samtal om levnadsvanor har sedan länge genomförts i psykiatri och habiliteringen men fokus på innehållet i samtalen har ökat under perioden. Förvaltningen dokumenterar inte enligt de framtagna sökorden utan med stöd av åtgärds-koder. Följs upp internt vid årsredovisning. Resultatet för antalet registrerade samtal om levnadsvanor är t.o.m. augusti att 11 % av alla nysökande patienter fått ett sådant samtal.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Inga nya resultat finns att rapportera från nationella patientenkäten rörande måtten andel patienter som uppger sig ha fått frågor om levnadsvanorna tobak, matvanor, motion och alkoholvanor respektive andel patienter som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.

Implementeringsinsatser inom området nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder har fortsatt på strategisk nivå på landsting direktörens stab.

Majoriteten av målen inom området är redan uppfyllda och alla utom ett antas vara uppfyllt vid årets slut. Etableringen av levnadsvanemottagningen kräver mer tid för förankring och genomförande, men ett beslut om form, omfattning, placering m.m. antas vara taget vid årsskiftet.

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2015
Landstinget har en väl fungerande intern samverkan kring det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Landstinget är även drivande i arbetet med att utveckla en väl fungerande läns gemensam samverkan för Blekingebornas hälsa.	<i>Särskilt uppdrag under 2015:</i>  Landstinget ska under 2015 ta initiativ till och påbörja ny alternativt förstärka befintlig samverkan kring minst två av de politiska målen i folkhälsopolicyn och där minst tre av länets fem kommuner medverkar.  Besvaras med ja eller nej.	-	Arbetet påbörjat	
Ett systematiskt sjukdomsförebyggande arbete i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.	Andel patienter i åldern 18-74 år som besökt vården och som har tillfrågats om en eller flera av levnadsvanorna tobaksbruk, alkoholkonsumtion, fysisk aktivitet och mat.  Detta ska dokumenteras enligt de nya sökorden under "levnadsvanor" i journalsystemet.	Ska öka jämfört med 2014	Primärvården har fram till den 31 augusti tillfrågat 10 % av patienterna och Blekingesjukhuset 4,7 %	Resultatet tyder på tveksam prognos
	Andel patienter som uppger att de har fått frågor om levnadsvanorna mat, motion, tobak och alkohol.	Ska öka jämfört 2014	Följs upp via NPE	
	Andel i befolkningen som är positiva till att läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor, t.ex. kost, alkohol, rökning och motion.	Ska öka jämfört med 2014		

### Patientens och invånarens förtroende och medverkan

*Vård och behandling ska, så långt det är möjligt, utformas och genomföras i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet (LS/HSN).*

Bemötande utgör en central del av intentionerna i den nya patientlagen vars implementering tagit fart på allvar i landstingsorganisationen. Att skapa möjligheter för patienten att vara delaktig och ha inflytande på sin vård och behandling är en utmaning. Implementeringen sker i linjeorganisationen och de viktigaste målgrupperna för informationsinsatserna är invånare, patienter och medarbetare. De övergripande målen för arbetet är:





## LANDSTINGET BLEKINGE

- Välinformerade invånare och patienter som känner till sina rättigheter och möjligheter inom hälso- och sjukvården
- Välinformerade medarbetare som arbetar enligt lagens intentioner i syfte att stärka patientens ställning.

Samtliga förvaltningars ledningsgrupper liksom många klinikledningsgrupper har fått information om patientlagen. Informationsinsatser har även bedrivits gentemot olika professioner och personalgrupper. Under året pågår en generell föreläsningsserie som berör bl.a. mötet i vården. Samarbete bedrivs med SKL, 1177 och Socialstyrelsen för problemlösning under implementeringens gång. Implementeringsarbetet följer den kommunikationsplan som tagits fram som stöd för det fortsatta kommunikations- och förankringsarbetet.

Arbetet har löpt enligt plan och nu planeras för hur implementeringen ska kunna skruvas upp ytterligare och mer konkret inför 2016.

### Primärvårdförvaltningen

Två gånger per år görs en lokal mätning av patientnöjdheten. Skalan är graderad från 0-10 poäng där högsta betyg är 10 poäng. Mätning gjordes vecka 17 med ett resultat på 8,8. Nästa mätning planeras till vecka 42.

Flera av verksamheterna beskriver att patienterna oftast är nöjda. För att öka patienternas delaktighet finns förbättringsområden inom information till patienten, kontinuitet till samma vårdgivare samt kunskapsöverföring mellan verksamheter. Här ses ett positivt utvecklingsarbete med SIP (Samordnad Individuell Plan).

### Psykiatri/Habilitering

Som ett led i att säkerställa att vården bedrivs både jämställt och jämlikt, har ett antal vårdprogram arbetats fram och fastställts. Vårdprogram kring suicid, ätstörningar, affektiva sjukdomar inklusive ECT, demenssjukdomar samt behandling av missbruk och beroende finns tillgängliga på intranätet.

I den senaste NPE-mätningen är det enbart Habiliteringen som deltagit och som ligger till grund för förvaltningens resultat. Årets mål om att uppnå lägst PUK 85 på indikatorn bemötande uppnåddes inom habiliteringen för både vuxna och barn/målsman. Habiliteringen arbetar mycket med att bemöta och ta emot patienterna utifrån de enskilda behoven och önskemålen. I bemötandet är det också viktigt att på bästa sätt använda det kommunikationssätt som bäst passar den aktuella patienten.

### Blekingesjukhuset

BLS har brutit ned de övergripande målen i lokala mål för sjukhuset. Dessa följs upp vid årets slut.

### Folktandvården

Folktandvården kommer att genomföra en patientenkät under hösten 2015. Resultaten avseende hänsyns- och respektfullt bemötande kommer därefter att kunna redovisas vid årsbokslutet.

Arbetet för att uppfylla förvaltningens eget mål om att identifiera två områden där ojämlikhet råder har inte påbörjats ännu, men kommer att genomföras efter augusti och redovisas i årsbokslutet.

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2015
Vård och behandling ska, så	Andelen i befolkningen som	Ska öka jämfört	Följs upp vid	



## LANDSTINGET BLEKINGE

långt det är möjligt, utformas och genomförs i samråd med patienten, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och tillgodose patientens behov av kontinuitet.	uppges att de har ganska stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge	med 2014	årsbokslut	
	Andelen patienter som värderar sin vård och behandling som bra, mycket bra eller utmärkt	Ska öka jämfört med 2014	Följs upp vid årsbokslut	
	Andelen patienter som helt eller delvis känner delaktighet i beslut om vård och behandling i den omfattning de önskar	Ska öka jämfört med 2014	Följs upp vid årsbokslut	
	Andelen patienter som anser sig ha fått tillräcklig information om sitt tillstånd av sin vårdgivare (andel som svarat ja)	Ska öka jämfört med 2014	Följs upp vid årsbokslut	

### Tillgänglig hälso- och sjukvård

*God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och medborgare (LS/HSN).*

Inom den specialiserade vården har landstinget under innevarande period rapporterat i enlighet med ”kömiljarden” varje månad och hittills har vi uppnått de mål som landstinget satt. Prognosen inför september ser dock lite sämre ut, vilket kan leda till att landstinget inte kommer att klara målet om 10 av 12 månader.

Inom primärvården har landstingsdirektörens stab, tillsammans med primärvårdsenheterna, startat upp den automatiserade väntetidsöverföringen och byggt en applikation i Blues som gör att data kan kvalitetssäkras. Överföringarna har gått bra. Väntetidssamordnaren har stöttat primärvårdsaktörerna och gjort en del rutinförändringar angående registreringar för att underlätta datafångsten. Väntetidssamordnaren har initierat en diskussion med primärvårdens chefer avseende registrering av Vårdbegäran, vilket är ett viktigt steg i rätt riktning för dokumentationen i journalsystemet.

Den automatiserade överföringen av väntetidsdata från röntgen och klinisk fysiologi fungerar väl.

Väntetidsläget efter sommaren är som förväntat vilket innebär att tillgängligheten är något sämre än innan sommaren. De är fortsatta svårigheter med läkar- och sjuksköterskebristen som kan leda till förlängda väntetider inom vissa specialiteter framöver.

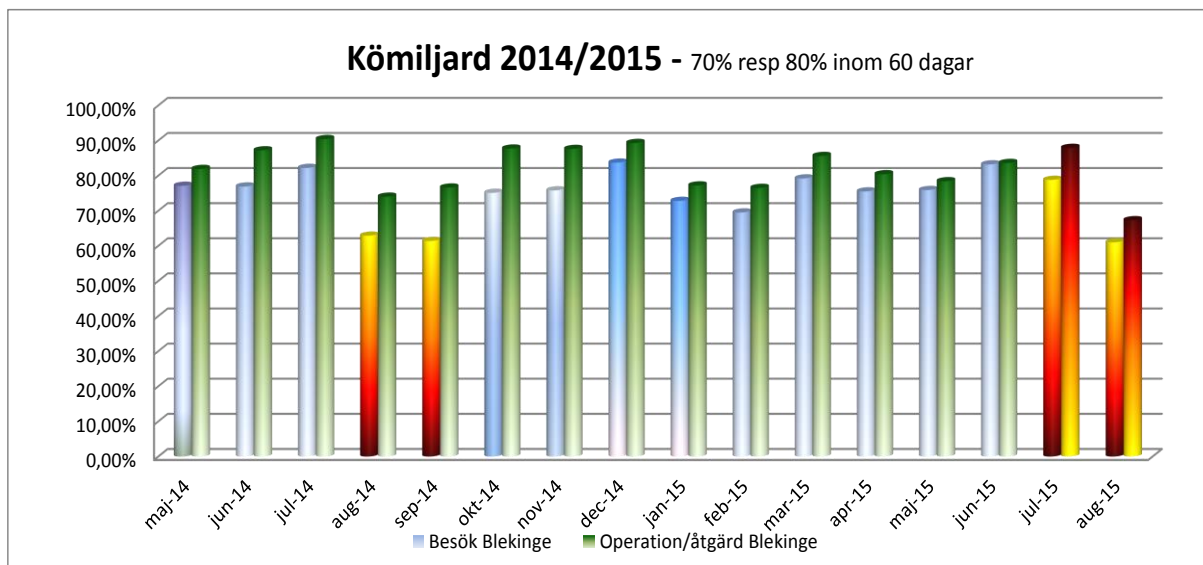
Väntetidssamordnaren har deltagit i nationella nätverksmöten och ingår även i en nationell arbetsgrupp där väntetidsdatabasen ska ses över för att ytterligare förbättra dess användning.

Insatser för att följa olika cancerflödena enligt den nya tillgänglighetsöverenskommelsen och arbetet med ”Varje dag räknas” – den nationella överenskommelsen för bättre cancervård.

Väntetidssamordnarens roll är att försöka fånga de nationellt framtagna mätpunkterna i systemen. Detta arbete fortskrider och handlingsplan har lämnats in till landstingsledningen. Arbetet utförs i samråd och samverkan med RCC Syd (Regionalt Cancercentrum Syd).



## LANDSTINGET BLEKINGE



Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2015
God tillgänglighet till vård, behandling och information för patienter och invånare	Andel i befolkningen som instämmer helt/delvis i att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver	Ska öka jämfört med 2014.	Följs upp vid årsbokslut	
	Andel vårdcentraler som varje månad automatiserat rapporterar väntetider för nybesök till läkare.	Samtliga vårdcentraler har automatiserad väntetidsrapportering för nybesök till läkare.		Målet är uppfyllt
	Andel besök och behandlingar som sker inom 60 dagar	Minst 70 % exklusive självvald väntan	Summeras vid årets slut. Prognosen är svajig.	
	Andel invånare i Blekinge som är anslutna till <i>Mina eHälsotjänster</i>	Ska öka jämfört med 2014	Följs upp vid årsbokslut	
	Andel i befolkningen som känner till 1177 Vårdguiden (andel som svarat ja)	Kännedomen om 1177 (webb) ska öka årligen med 5 procentenheter.  2013: 39 procent	Följs upp vid årsbokslut	
		Kännedomen om 1177 (telefoni) ska öka årligen med 5 procentenheter.  2013: 78 procent		

## Ändamålsenlig och säker vård

### Patientsäker vård

*Mål 1: Landstinget ska uppfylla nationellt ställda krav inom patientsäkerhet samt följa lag och föreskrifter (LS/HSN).*

Patientsäkerhet definieras enligt lag som ”skydd mot vårdskada”. Kraven i den nationella överenskommelsen mellan åren 2011 – 2014 gav stöd och uppmuntrade patientsäkerhetsarbetet inom landstinget. Flera olika aktiviteter och mätningar påbörjades och arbetet med dessa har fortsatt genom



## LANDSTINGET BLEKINGE

den nya överenskommelsen för år 2015. I denna beskrivs att patientsäkerhet är ett av de viktigaste kvalitetsområdena i hälso- och sjukvården, vilket förvaltningarna även förmedlar i sina delårsbokslut.

Utifrån lag, författning och nationella krav har en struktur för patientsäkerhetsarbetet för år 2015 utarbetats. Visionen är en hälso- och sjukvård utan vårdskador, det övergripande målet är att systematiskt förebygga vårdskador och strategin är att genom ett strukturerat och systematiskt arbetssätt stödja hälso- och sjukvården. Några av de genomförda aktiviteterna framgår i de tre patientfokuserade målen nedan. Utmaningen är att vara uthållig och utvärdera samt förbättra utifrån resultatet av genomförda mätningar, granskningar, avvikelser och analyser. Enligt förvaltningarna äventyras detta dock i samband med den kärva ekonomiska situation som råder.

**A God patientsäkerhetskultur** genom ökad kunskap om förhållningssätt och värderingars betydelse för patientsäkerheten. Genomförda aktiviteter är bl.a. att:

- Ledningen rapporterar och återkopplar information t.ex. på arbetsplatsträffar kring anmälningar och avvikelser. I detta sammanhang uppkommer ofta ett önskemål från chefer att ha en stödjande resurs för att kunna analysera prioriterade områden. Basenheterna försöker att lösa detta utifrån de förutsättningar som finns inom enheten.
- Landstingsledningens engagemang tydliggörs genom påbörjat arbete kring värderingarnas betydelse samt kommande patientsäkerhetskonferens den 8 oktober.
- Handlingsplan utifrån patientsäkerhetskulturenkäten har upprättats för landsting, förvaltningar liksom några basenheter. Utifrån dessa pågår aktiviteter t ex beskriver primärvården att vidtagna åtgärder är införande av kommunikationsverktyget SBAR, att en förbättringsutbildning för avdelningschefer ska påbörjas samt ny sida på intranätet för publicering av lokala och förvaltningsövergripande rutiner.
- Påverkan mellan arbetsmiljö och patientsäkerhet påtalas från verksamheten bl. a i samband med patientsäkerhetsdialogerna. Den nu rådande personalbristen i kombination med överbeläggningar påverkar främst vardagens arbete men även nationella och lokala intentioner som t ex mätningar blir allt svårare att genomföra. För att förbättra arbetsmiljön pågår projektet att införa "Vårdnära tjänster" på alla BLS vårdavdelningar. För att få in nya medarbetare snabbare i arbetet och att de ska känna sig trygga med sin uppgift har sjukhuset startat ett introduktionsprogram med mentorer för nyutexaminerade sjuksköterskors samt ett nystartat projekt "På toppen av sin kompetens" för att kartlägga och belysa arbetsfördelning mellan sjuksköterskor och undersköterskor.

**B Öka patientens delaktighet** i vård och behandling. Aktiviteter hittills kring:

1. Presentation av resultaten av genomförda nationella patientenkäter.
2. Utvecklingen av klagomål och synpunkter från patient och anhöriga följs.
3. Patientens rättigheter har tidigare beskrivits i olika lagar men förtydligas nu via patientlagen.

**C Färre frekventa vårdskador och allvarliga vårdskador** genom att kunskap om effektiva åtgärder förmedlas liksom metoder och verktyg för att systematiskt förebygga att vårdskador inträffar.

Genomförda aktiviteter är bl.a. att:

1. Utvecklingen av vårdskador och allvarliga vårdskador följs. Via chefläkargruppen sker ett utbyte med förvaltningarna samt hur gemensamma åtgärder ska hanteras. Vid patientsäkerhetsdialogerna har det framkommit synpunkter kring IT-stödet för avvikelshantering.
2. Risker har efterfrågats specifikt vid de patientsäkerhetsdialoger som genomförts under våren på sjukhuset. BLS har fortsatt med de övergripande journalgranskningarna och psykiatri ska påbörja dylika granskningar. Psykiatri och sjukhus genomförde i början av mars den nationella trycksårsmätningen.



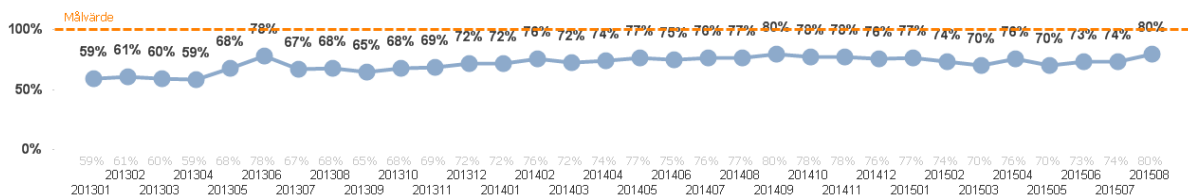
## LANDSTINGET BLEKINGE

3. Förekomsten av vårdrelaterade infektioner samt följsamheten till basala hygienrutiner har följts via mätningar och genom vårdhygiens arbete, se nedan.
4. Hantering och användning av läkemedel säkras bl. a genom detaljplanering av prioriterade åtgärder efter genomförd riskanalys inom psykiatrin samt genom läkemedelskommitténs, STRAMA:as och läkemedelssektionens kontinuerliga arbete.
5. Problemet kring kommunikation och information vid överlämningar och överföringar av patient, framgick av patientsäkerhetskulturenkäten men förmedlas även via anmälningar från IVO samt Förtroendenämnden. Av patientsäkerhetsdialogerna framgår att SBAR kunde användas oftare.

*Mål 2: Landstinget ska ha en god följsamhet till basala hygienrutiner och andelen ska öka årligen (LS/HSN).*

Följsamheten till basala hygienrutiner mäts via observationer på avdelningar och vårdenheter. Hygienombuden genomför observationerna med stöd av nationella protokoll och instruktioner samt registrerar resultaten. Dessa presenteras fr.o.m. årsskiftet via Blues för att varje förvaltning, basenhet och avdelning ska kunna analysera sitt resultat.

Bilden nedan är hämtad från Blues och den visar landstingets resultat av de mätningar som genomförts under januari 2013 till augusti 2015.



Följsamheten till hygienrutiner i den nationella punktprevalensmätningen i mars var resultatet för somatisk och psykiatrisk vård i Blekinge cirka 70 procent, vilket är ett sämre resultat än tidigare nationella mätningar. Rikets resultat var 0,76 procent.

Primärvården beskriver att det sker en alltmer positiv utveckling kring klädregler och en bättre följsamhet kring basal hygien. Psykiatrin noterar att idag har all personal inom heldygnsvården regelmässiga personalkläder och att de deltar i de landstingsgemensamma mätningarna samt att ämnet tas upp regelbundet upp vid arbetsplatsträffar och klinikdagar.

*Mål 3: Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner (LS/HSN).*

Nationell mätning av förekomsten av vårdrelaterade infektioner genomfördes också i mars och landstingets resultat blev cirka 9 procent för slutenvården, vilket kan jämföras med rikets resultat på 9,6. Landstinget ska göra ytterligare två mätningar i år. Arbetet pågår för att resultaten från mätningarna ska presenteras i Blues på likartat sätt som ovan.

Nationell punktprevalensmätning av andelen ineliggande patienter som har trycksador visade en förbättring. 9,6 procent av de 293 undersökta patienterna hade en tryckskada, att jämföra med 13,7 procent föregående år. Även andelen patienter som får allvarigare trycksador har minskat. Fortfarande drabbas nästan var tionde patient i Blekinge av en tryckskada. Endast 60 procent av riskpatienterna får planerad lägesändring i säng eller stol, drygt var femte riskpatient får tryckavlastande dyna i stol och knappt var tredje riskpatient får hälavlastning.

Vid en nationell sammanställning över antibiotikaförskrivningen inom folktandvården visar Blekinge på en hög förskrivning. Frågan har diskuterats med chefer och förskrivare, förskrivning per kommun har presenterats. Två foldrar med de senaste rekommendationerna för antibiotikabehandling och



## LANDSTINGET BLEKINGE

antibiotikaprofylax samt utbildningar genomförs för att undvika onödig förskrivning inom folktandvården.

Strategiska mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa
Landstinget ska uppfylla nationellt ställda krav inom patientsäkerhet samt följa lag och föreskrifter.	Mått i enlighet med nationellt ställda krav kring patientsäkerhet	Mått i enlighet med nationellt ställda krav kring patientsäkerhet ska uppfyllas, se nedan*.	Delårsrapport i augusti, se ovan. Årsredovisning
Landstinget ska ha en god följsamhet till basala hygienrutiner och andelen ska öka årligen	Andelen observationer med korrekta basala hygienrutiner och klädregler	Ska öka totalt för landstinget jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti, se ovan. Årsredovisning Källa BHK-mätning
Landstinget ska årligen minska andelen vårdrelaterade infektioner	Andel vårdrelaterade infektioner	Ska minska totalt för landstinget jämfört med 2014	Delårsrapport i augusti, se ovan. Årsredovisning Källa VRI-mätning

\* De gemensamma nationella målsättningarna är enligt SKL:s plan att förebygga allvarliga vårdskador, förebygga vårdrelaterade infektioner och förebygga trycksår. Nationellt ställda krav för patientsäkerhet finns i överenskommelsen år 2015 "Insatser för kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården".

### **God vård genom väl fungerande processer**

*Mål 1: Väl fungerande vårdprocesser för patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke (LS/HSN).*

När det gäller målet att kartlägga kvalitetsbrister i vårdprocesser inom benign smärta och stroke så är arbetssättet väl inarbetat inom rehabiliteringskliniken, men det saknas ett tydligt formulerat uppdrag som stödjer det klinik- och förvaltningsövergripande processarbetet. Rekryteringen av processledare till två vårdprocesser har avstannat och uppdrag om förvaltningsövergripande processkartläggning har ej formulerats.

Målet om att ytterligare två rehabiliteringsprocesser ska ha påbörjats är inte uppfyllt. Arbetet har påbörjats bl.a. för vårdprocessen för äldre. Inom ramen för förbättringsarbete utifrån kvalitetsregisterprojektet (se kapitel 6) har arbete inletts med kartläggning och systematisk uppföljning av vårdprocesser med stöd av exempelvis resultat i nationella kvalitetsregister.

*Mål 2: Sammanhållen vård och omsorg för äldre. Arbetet bedrivs fortsatt enligt de åtgärder som Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014 anger. Förvaltningarna arbetar in aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning. (LS/HSN).*

Rehabiliteringskliniken arbetar sedan flera år i en processorganisation med processledare bl.a. för vårdprocesserna för patienter med långvarig benign smärta och patienter som drabbats av stroke. Erfarenheterna har visat att ett aktivt processarbete ger stöd till både medarbetare och ledning i arbetet med att på bästa sätt utveckla och säkerställa omhändertagandet av patienter.

Processledarna ansvarar för att inom kliniken stödja, driva och utveckla processen fortlöpande samt stimulera medarbetare till att bidra i utvecklingen av processerna. Processledarna ska också säkerställa mätning och uppföljning samt initiera förbättringsförslag. Rehabiliteringskliniken har på detta sätt kunnat utveckla sitt interna arbete men processledarna har inget uppdrag om att arbeta klinik- och förvaltningsövergripande med analys och utveckling av de olika vårdprocesserna. Processledarnas



## LANDSTINGET BLEKINGE

kunskap om resultat av vårdinsatser inom de olika vårdprocesserna utgör en outnyttjad källa i det övergripande planerings- och utvecklingsarbetet.

Uppdraget att vidareutveckla vårdprocessarbetet ligger på Utvecklingsenheten och bör förtydligas under året för att arbetet ska kunna utvecklas i önskad riktning.

SKL:s satsning ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre” avslutades i december 2014, men Landstinget Blekinge fortsätter arbetet enligt de intentioner som beskrivs i Handlingsplan 2014. Förvaltningarna har på olika sätt utifrån sina ansvarsområden arbetat in delar av handlingsplanen i sina verkställighetsplaner.

Strategiska mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2015
Väl fungerande vårdprocesser för <ul style="list-style-type: none"><li>patienter med långvarig benign smärta</li><li>patienter som drabbats av stroke</li></ul>	<i>Särskilda uppdrag 2015:</i>  Under året ska processledare tillsättas för minst två etablerade vårdprocesser.  Besvaras med ja eller nej.  Under 2015 ska kartläggning av ytterligare minst två processer inom rehabiliterings påbörjas.		Nej. Processledare finns inom rehabiliterings-klinikens ansvars-område. Stabs- och landstings-ledningsgrupp behöver agera gemensamt.  Det behövs resurstillskott för att tillsätta förvaltnings-övergripande processledare.  Arbete har påbörjats bl .a. för vårdprocessen för äldre. Inom ramen för förbättringsarbete utifrån kvalitetsregisterprojektet (se 6.15) har arbete inletts med kartläggning och systematisk uppföljning av vårdprocesser med stöd av exempelvis resultat i nationella kvalitetsregister.	Ej uppfyllt
Sammanhållen vård och omsorg för äldre*.  *Arbetet bedrivs fortsatt enligt de åtgärder som <i>Handlingsplan för sammanhållen vård och omsorg 2014</i> anger. Förvaltningarna arbetar in aktiviteter enligt handlingsplan 2014 i sina verkställighetsplaner. Förvaltningarna ansvarar för uppföljning och redovisning i delårsrapporter och årsredovisning.	Andel förvaltningar som arbetar in aktiviteter i verkställighetsplanerna enligt handlingsplanen för sammanhållen vård och omsorg	Samtliga förvaltningar ska ha arbetat in aktiviteter i verkställighetsplanerna	Samtliga förvaltningar har arbetat in aktiviteter i sina verkställighetsplaner	Uppfyllt

### Primärvården

Primärvårdsförvaltningen har tagit fram en handlingsplan för att förbättra omhändertagandet av äldre. Vanligtvis innebär detta att vårdcentralen inrättar direktnummer till sjuksköterska, utökad tid per besök, särskilda läkemedelsgenombgångar, fast vårdkontakt samt fortbildning av personal. Några vårdcentraler har även anställt äldre sjuksköterskor.

Primärvården medverkar även i det övergripande arbetet med att införa SAMSPEL samt i utvecklingsarbetet inom de lokala TRIADER:na.

### Psykiatri/Habilitering



## LANDSTINGET BLEKINGE

Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att möta upp med öppenvårdsresurser efter slutenvård, för att minimera antalet återinskrivningar för de äldre patienterna över 65 år. Antalet återinskrivningar för dessa patienter kommer att följas upp i samband med årsbokslutet. Det finns möjligheter att nå målet om max 10 procent av vårdtillfällena för äldre (65 år och äldre) som följs av en återinskrivning inom den psykiatriska heldygnsvården.

### **Blekingesjukhuset**

Sjukhuset medverkar i pågående samverkansprojekt och har skrivit fram egna mål och mått inom området. Dessa kommer att följas upp först vid årsbokslutet i enlighet med de landstingsövergripande målen.

### **Ändamålsenlig hälso- och sjukvård genom systematiska förbättringar**

Fortsatt kraft läggs på att öka samordning och kommunikation mellan landstingets olika förvaltningar. Syftet är att sprida allt det goda utvecklingsarbete som pågår samt att skapa nya samverkansmöjligheter ”över gränserna”, med största fokus på patientens/brukarens bästa. ”Förbättringsforum” genomförs regelmässigt 4 ggr/år och alltfler förvaltningar deltar aktivt.

SKL-projektet ”Bättre flöden i vården” är ett exempel på hur olika huvudmän samverkar mot ett gemensamt mål för brukarens bästa. Blekinges team med aktörer från primärvård, kommun och BLS fokuserar på att genom bättre samverkan och planering hänvisa patienter till rätt vårdinstans. Projektet slutredovisas hösten 2015.

Inom förvaltningarna finns en hög ambition att använda resultatet från olika kvalitetsregister som utgångspunkt för förbättringsarbeten. Det är hittills stor variation i om befintlig data verkligen har resulterat i konkreta förbättringsarbeten.

Inom vuxenpsykiatri fortsätter förbättringsarbetet med en förskjutning mot mer öppna vårdformer. Det har gett ett ökat fokus på att förbättra resurserna för patienter med störst lidande och stora funktionshinder.

Förbättringsprogrammet inom BLS med syfte att förbättra rondkulturen är avslutat sedan före sommaren. Flera kliniker jobbar idogt vidare med att förbättra sina ronder medan några andra har tappat fart.

Primärvården har planerat genomförandet av ett förbättringsprogram för alla avdelningschefer. Programmet löper under ett år.

Folktandvården har flera förbättringsarbeten som pågår t.ex. inom remisshantering, debiteringsanvisningar och omhändertagande av barn och ungdomar. Dessutom fortsätter arbetet med teamutveckling och professionellt bemötande.

Inom Landstingsservice fortsätter arbetet med utveckling av vårdnära servicetjänster och flera andra förbättringsarbeten.

Landstinget fortsätter att blicka framåt för att möta den stora teknikutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Detta görs genom att vara en aktiv kontaktyta för SICAHT (Swedish Innovation Center for Applied Health Technology) ett tillväxtprojekt med ambitionen att skapa en innovationsplattform inom ”Digital hälsa”. SICAHT har initierats av Landstinget Blekinge, Region Blekinge, Blekinge Tekniska





## LANDSTINGET BLEKINGE

Högskola och näringslivet. Arbetet fortlöper med att kartlägga behov och under hösten 2015 kommer workshops genomföras bl.a. med två olika patientföreningar.

### **Kvalitet och effektivitet i sjukskrivningsprocessen**

*En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningsstatsningen 2015.*

Arbetet med sjukskrivningsmiljarden har bedrivits utifrån villkoren i det nationella uppdraget. De handlingsplaner som har tagits fram för att svara upp mot villkoren är:

- Handlingsplan för en jämställd sjukskrivningsprocess,
- Handlingsplan för kompetenssatsning i försäkringsmedicin,
- Handlingsplan för tidig samverkan i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt
- Handlingsplan psykisk ohälsa med fokus på lindriga och medelsvåra besvär.

Handlingsplanerna har resulterat i följande konkreta aktiviteter:

- Landstingets processledare har tillsammans med Försäkringskassan genomfört informationsaktiviteter för varje enskild vårdenhet vilket är ett villkor för att få införa metoden ”differentierat intygande”<sup>1</sup>. Metoden syftar till att genom ett tidigt ställningstagande från läkaren identifiera vilka individer som har behov av insatser för återgång i arbete. Varje vårdenhet ska därför senast vid årets slut uppdatera sin lokala sjukskrivningsprocess, så att det framgår hur tidig och strukturerad bedömning av mer komplexa sjukfall kan genomföras.
- Projekt runt psykisk ohälsa, TIS (Tidiga insatser i samverkan), har påbörjats i primärvården på vårdcentralerna i Kallinge och Ronneby. Syftet är att undersöka om ett ändrat arbetssätt kan ge ökad kvalitet i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen för patienter med lindriga och medelsvåra psykiska besvär genom att identifiera flöde för strukturerad tidig bedömning och säkerställa att patienter med psykisk ohälsa kan få rätt insats i rätt tid samt att utveckla koordinatorsrollen.
- Landstingets processledare har deltagit i SKL:s förberedande arbete inför remissarbete och även tagit fram förslag till remissyttrande för landstingets del avseende de lagförslag inom socialförsäkringsområdet som kan komma att påverka landstingens verksamhet i form av utökad ansvar för återgång i arbete. Permanentning av sjukskrivningskoordinatorsrollen ingår i lagförslaget. Utveckling av Intygstjänsten har påbörjats för att kunna implementera det försäkringsmedicinska beslutsstödet.
- Förberedelser för att säkerställa att utbildningarna i försäkringsmedicin för AT- och ST-läkare ska ingå i landstingets ordinarie utbildningsflöde har genomförts.
- Förberedelse för införande av nationell sjukskrivningsstatistik har genomförts.

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och källa	Förvaltningar
En patient- och rättssäker sjukskrivningsprocess med hög kvalitet som följer det landstingsövergripande ledningssystemet för sjukskrivning samt uppfyller grundkraven i den nationella sjukskrivningsstatsningen 2015.	Andel vårdenheter med dokumenterad lokal sjukskrivningsprocess.  I processen ska även framgå rutiner för strukturerad bedömning och tidig samverkan, såväl internt som externt,	Ska öka jämfört med 2014	Årsredovisning  Källa: resp. förvaltnings verksamhetsberättelser	BLS, primärvården, psykiatri och habilitering

<sup>1</sup> Differentierat intygande syftar till att ge ökad kvalitet genom ett tidigt ställningstagande från läkaren kring vilka individer som har behov av insatser för återgång i arbete och förväntad längd för sjukskrivning samt att ge ett effektivare flöde för de kortare och enkla sjukskrivningarna som inte kräver några insatser från de olika aktörerna.



## LANDSTINGET BLEKINGE

	mellan värden, arbetsgivaren, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och socialtjänst i de fall där detta behövs.			
--	---	--	--	--



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

*Mål 1: Hållbarhetskrav i upphandlingar ska öka, där så är relevant. Kraven ska följa Upphandlingsmyndighetens råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav i leverantörsledet (LS/HSN).*

*Mål 2: Miljö- och hållbarhetsarbetet ska integreras och systematiseras på fler nivåer i fler verksamheter. Det ska vara en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar ska eftersträvas, i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan (LS/HSN).*

*Mål 3 (LS): Landstinget ska verka för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet. (LS).*

### Uppföljning av mål

#### **Miljö- och hållbarhetskrav i upphandling av varor och tjänster**

Landstinget har ett nationellt engagemang i arbetet med att utveckla metoder och stöd för hållbar upphandling. Med hållbar upphandling menas upphandling där miljökrav och sociala/etiska krav i leverantörsledet ställs. Under perioden har landstinget deltagit i arbetet med instruktionerna för den nya Upphandlingsmyndigheten och dess arbets sätt kring stöd för hållbar upphandling till offentlig verksamhet. Efter uppmärksamhet i nationell media kring brister i landstingens inköp från utvecklingsländer, har arbete inletts för att ytterligare utveckla och förbättra det nationella samarbetet kring uppföljning av ställda krav i leverantörsledet. Landstinget deltar i detta arbete genom en nationell styrgrupp och expertgrupp.

Landstinget Blekinge planerar nu för, som enda landsting i landet, egna externa revisioner i leverantörsledet i länder med stor risk för missförhållanden, enligt politiska beslut. Revisioner kommer att genomföras av ställda hållbarhetskrav. Detta enligt beslut i landstingsfullmäktige. Ett förarbete kring metod och val av produktområde har inletts under perioden. Under perioden har en miljö- och hållbarhetsutbildning för Affärsenhetens personal anordnats och landstingets arbete med hållbar upphandling har vidareutvecklats. Affärsenheten ställer hållbarhetskrav i samtliga upphandlingar, dvs. miljökrav enligt Upphandlingsmyndighetens kriterier samt sociala/etiska krav i leverantörsledet, enligt landstingets uppförandekod. Affärsenheten uppfyller fastställda mål till fullo. Affärsområde fastighet ställer inga hållbarhetskrav i upphandling enligt fastställda mål.

#### **Hållbarhetsarbetet ska systematiseras och integreras på alla nivåer**

Landstingets miljö- och hållbarhetsarbete samordnas i syftet att utbyta erfarenheter och arbeta mer resurseffektivt. Under perioden har ett utvecklingsarbete pågått för att samordna arbetet med att införa miljöledningssystem i landstinget, i enlighet med landstingsplanens mål. Folkvandvården samt offentlig och privat primärvård har infört miljöledningssystem, enligt den internationella standarden ISO 14001 och är certifierade. Landstingsservice har påbörjat detta arbete. Samverkansnämnden och Hjälpmedelscenter har utbildats i miljöledningssystem och metoder för införande. Planering av nämndens fortsatta arbete är under framtagande. Under perioden har resurser tagits fram för att framöver stödja övriga vårdförvaltningar i utvecklingen av det systematiska förbättringsarbetet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

En intern miljörevisorsgrupp har bildats och revisioner utförs löpande i verksamheten. Intern miljörevision har genomförts i folktandvården och extern miljörevision genomfördes i primärvården. Båda med mycket gott resultat. Utbildningar i miljöledningssystem och kvalitetsledningssystem har genomförts i verksamheten. Miljö- och hållbarhetsutbildningar har anordnats internt för chefer, nya medarbetare och miljöombud. Personal från landstinget har gästföreläst för studenter i nationella kurser i miljöledningssystem på Blekinge Tekniska Högskola. Arbetet med att implementera och kommunicera miljö- och hållbarhetsplanen har intensifierats under perioden.

### **Ökat fokus på regionalt arbete med klimat, energi och transporter**

Landstinget är med och leder arbetet med hållbar utveckling för länet Blekinge. Det sker/har skett genom arbete i styrgruppen för Hållbarhetsforum Blekinge samt för Klimatsamverkan Blekinge. Under perioden har Hållbarhetsforum Blekinge lagts ned och nya arbetsformer diskuterats för hållbarhetsfrågorna i länet. Elbilar har införts på prov i landstinget i samverkan med Blekinge Tekniska Högskolas projekt Green Charge. Projektets syfte är att utveckla en etablering av elbilar i landet. Under perioden har ett samarbete pågått för att utveckla möjligheterna till att etablera tankställen för biogas i länet.

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2015
Hållbarhetskrav i upphandlingar ökar, där så är relevant. Kraven följer Upphandlingsmyndighetens råd om kriterier samt den landstingsgemensamma uppförandekoden för sociala och etiska krav i leverantörsledet.	Andel upphandlingar som innehåller hållbarhetskrav enligt Upphandlingsmyndighetens kriterier samt sociala och etiska krav, enligt den landstingsgemensamma uppförandekoden.	Ska öka jämfört med 2014.	Affärsenhetens genomförda upphandlingar uppfyller målet till fullo. Affärsområde fastighet ställer inte miljö- och hållbarhetskrav i upphandling, enligt satta mål.	Målet bedöms ej vara uppfyllt.
Miljö- och hållbarhetsarbetet är integrerat och systematiserat på fler nivåer i fler verksamheter. Det är en naturlig del av verksamhetens övriga kvalitets- och utvecklingsarbete. Ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar eftersträvas, i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan.	Andel av landstingets förvaltningar som redovisar ett systematiskt miljö- och hållbarhetsarbete.	Ska öka jämfört med 2014.	Det systematiska arbetet har ökat.	Målet bedöms vara uppfyllt.
Landstinget verkar för en god regional samverkan för en hållbar utveckling i länet.	Antal aktiviteter under året, inom Hållbarhetsforum Blekinge samt Klimatsamverkan Blekinge, där landstinget aktivt bidragit till att främja en länsövergripande samverkan för en hållbar utveckling.	Ska öka jämfört med 2014.	Landstingsdirektören har deltagit i styrgruppen för Hållbarhetsforum Blekinge. Forumet har under perioden lagts ned. Miljöchefen deltar i styrgruppen för Klimatsamverkan Blekinge. Landstingets personal deltar i forumens arbetsgrupper.	Målet bedöms vara uppfyllt.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### En stabil ekonomi för hållbar kostnadsutveckling

Mål 1: Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans.

Mål 2: Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter.

Mål 3: Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta.

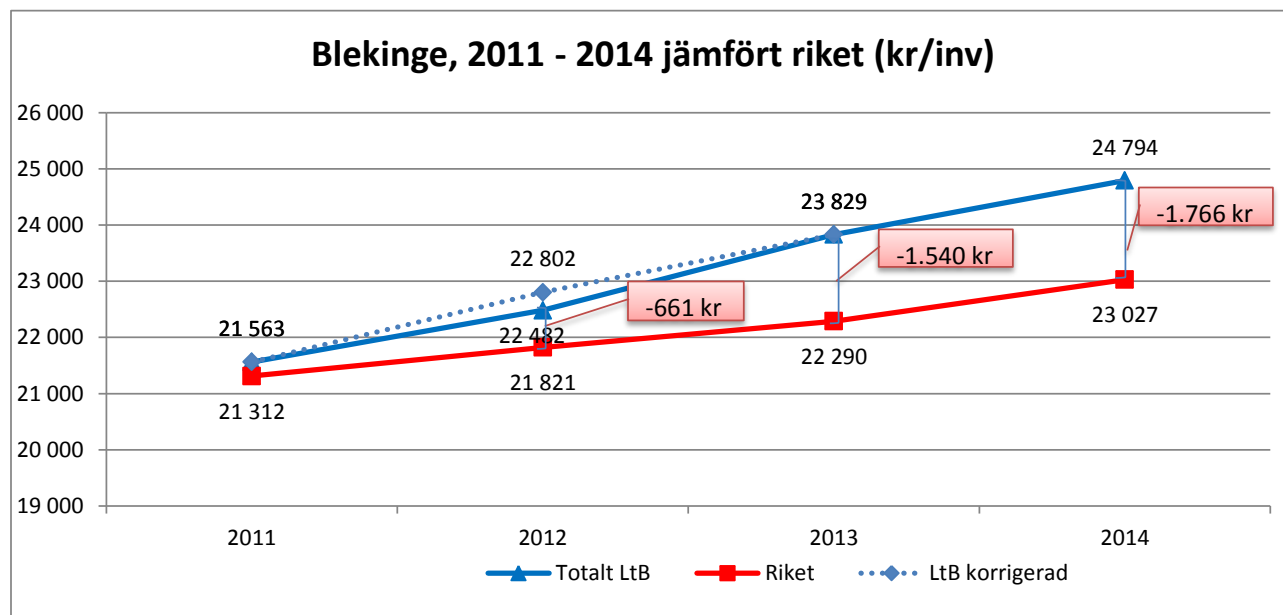
### Uppföljning av mål

Landstinget Blekinge ska ha en god ekonomisk hushållning och bedriva verksamheten på ett kostnadseffektivt och ändamålsenligt sätt. Finansiella mål, riktlinjer för verksamheten och resursfördelning ska vara realistiska och ge utrymme för handlingsberedskap.

Att budgeten används som styrinstrument är en viktig förutsättning i arbetet med att kvalitetssäkra beslutsunderlag och ekonomiska effekter av fattade beslut. En annan viktig förutsättning är ett kontinuerligt och aktivt utvecklingsarbete med rutiner för uppföljning och kontroll.

### Blekinges kostnader i förhållande till övriga landsting

Samtliga landsting lämnar årligen in bokslutsstatistik som SKL med SCBs hjälps sammanställer. Bokslutsstatistiken ligger till grund för de ekonomiska jämförelser som görs i öppna jämförelser. Under sommaren kom sammanställning över samtliga landstings bokslutssiffror för 2014. I nedanstående diagram har Blekinges kostnad per invånare jämförts med genomsnittet i riket.

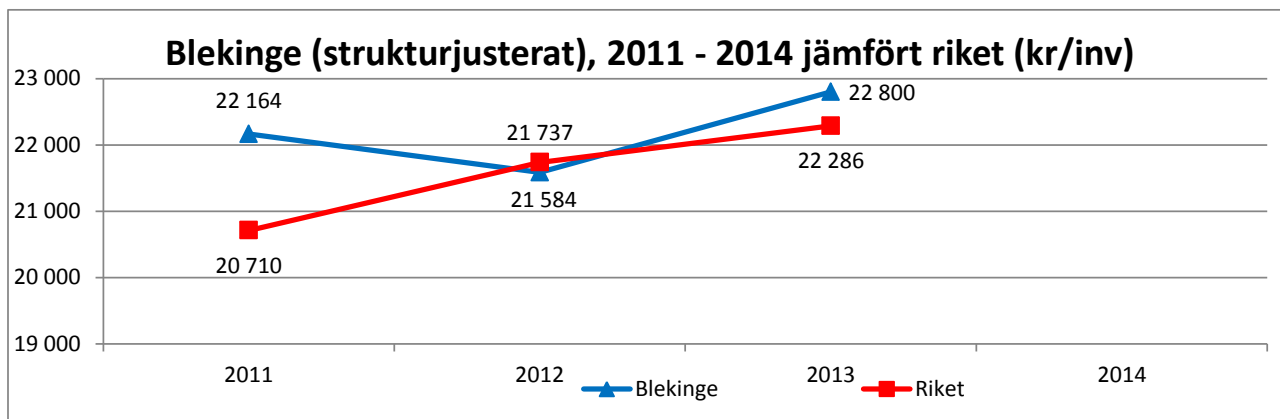


*Diagram:* Kostnad per invånare för hälso- och sjukvård i Blekinge jämfört med genomsnitt i övriga riket. Siffran 2012 har korrigerats för att få bättre jämförelse över åren, 2012 fick Blekinge höga statsbidragsintäkter som förbättrar resultatet men jämförbarheten mellan åren påverkas.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Kostnaderna per invånare i Blekinge ökar mer än genomsnittet i riket, från att ha legat nära riks genomsnitt 2011 har skillnaden ökat varje år och uppgår till 1 766 kr per invånare vid 2014 års bokslut. När öppna jämförelser presenteras vid slutet av hösten görs en strukturjustering av siffrorna, vilket innebär att siffrorna korrigeras för socioekonomiska förhållande, ålderssammansättning och sjukdomsbild, för närvarande finns dessa siffror endast till och med 2013.



*Diagram: Kostnad per invånare för hälso- och sjukvård i Blekinge (strukturjusterat) jämfört med genomsnitt i övriga riket. Strukturjusterat innebär att siffrorna korrigerats med hänsyn till socioekonomiska förhållanden, ålderssammansättning och sjukdomsbild.*

Som framgår av ovanstående diagram blir skillnaden mellan kostnaden per invånare mindre när siffrorna strukturjusteras, dock är kostnaden fortfarande högre per invånare i Blekinge än riksgenomsnitt.

### **Styrinstrument ska bidra till ekonomisk stabilitet och en ekonomi i balans**

Landstingets huvudsakliga styrinstrument för att uppnå en ekonomi i balans är uppföljning av utfall jämfört med den budget som landstingsfullmäktige beslutat. Landstingets rutin är att alla förvaltningar och nämnder upprättar månadsbokslut där avvikelse mellan utfall och budget redovisas och kommenteras. I månadsboksluten ingår även en helårsprognos. För mars och augusti lämnas delårsbokslut som är en mer omfattande rapport och analys av förvaltningarnas och nämndernas läge. Landstingsdirektörens stab upprättar månads-, delårs- och årsbokslut för hela Landstinget Blekinge.

Landstinget Blekinge lyder under kommunallagen som sedan år 2005 har en regel om god ekonomisk hushållning. Den säger att såväl budget som utfall ska uppvisa positiva resultat (exklusive realisationsvinst/förlust på anläggningstillgångar och synnerliga skäl) varje enskilt verksamhetsår, ett så kallat balanskravsresultat. Positiva resultat medför bland annat att investeringar kan finansieras med egna medel och ger goda förutsättningar för en stabil och långsiktig trygg verksamhet.

Landstingets prognostiserade resultat 2015 är ett överskott på 1,4 miljoner kronor. Landstingets budgeterade resultat 2015 är 16,7 miljoner kronor.

Andra mått som visar på ekonomisk stabilitet är soliditet och kassalikviditet. Per 31 augusti är Landstinget Blekinges soliditet 40,5 procent, vilket är 0,3 procentenhet högre än vid samma tidpunkt 2014. Kassalikviditeten är 299,2 procent, vilket är 1,0 procentenhet lägre än per 31 augusti 2014.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### ***Kostnadsmedvetenhet och kontroll ska ge effektiva verksamheter***

I Landstingsstyrelsens verksamhetsplan 2015 finns målen att alla förvaltningar ska följa budget och att Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet.

Förvaltningarnas prognostiserade resultat 2015 visar att två förvaltningar inte klarar beslutad budgetram. Blekingesjukhuset med underskott på -65,8 miljoner kronor mot budget och Folkhögskolan med underskott på -1,2 miljoner kronor.

Ett sätt att mäta kostnadsmedvetenhet är förändring av nettokostnaden i procent samt förändring av personalkostnaderna i procent jämfört med föregående år.

Landstinget Blekinges prognos för 2015 ger en förändring av nettokostnaden jämfört med 2014 på 6,4 procent justerat för AFA-intäkter 2015 och fastighetsnedskrivningar 2014. Den budgeterade nettokostnadsförändringen justerat för samma poster är 2015 4,8 procent.

De prognostiserade personalkostnaderna 2015 uppgår till 2 988,8 miljoner kronor, en ökning med 195,9 miljoner kronor jämfört med 2014, vilket motsvarar en förändring på 7,0 procent. Den budgeterade förändringen av landstingets personalkostnader 2015 är 4,9 procent.

### ***En kontrollerbar investeringsprocess ska leda till ändamålsenliga investeringar***

Landstinget Blekinge upprättar årligen en investeringsplan för kommande verksamhetsår. Årets investeringsplan är 250 miljoner kronor plus 100 miljoner kronor extra för utökat investeringsbehov med anledning av framtidens hälso- och sjukvård. Hittills uppgår investeringarna till 98,3 miljoner kronor, vilket är lägre än investeringsplanen per augusti som uppgår till 166,7 miljoner kronor. Prognosen för 2015 års investeringar är 241,2 miljoner kronor, det vill säga 96 procent av helårsplanen.

Ett annat sätt att mäta är att jämföra årets investeringar mot årets avskrivningar. Prognosen för årets investeringar uppgår till 241,2 miljoner kronor och avskrivningarna till 158,5 miljoner kronor.

## **Sammanfattning/analys**

Fem mål inom ekonomi mäts vid delårsbokslutet. Tre av målen är uppfyllda, soliditet, kassalikviditet och årets investeringar som ska vara minst lika stora som årets avskrivningar.

Två förvaltningar visar ett prognostiserat underskott jämfört med budgeten. Trots det beräknas landstinget hamna på ett litet överskott. Underskottet täcktes av andra förvaltningars överskott.

Landstinget Blekinge visar ekonomisk stabilitet genom god soliditet och kassalikviditet. Landstinget prognostiserar också att klara ett positivt balanskravsresultat.

Nettokostnads- och personalkostnadsförändring har ökat mer än budgeterat. Den högre nettokostnaden beror bland annat på att intäkterna för kömiljard 2014 var 25 miljoner kronor högre än vad som är prognostiserat för 2015 samt att främst personalkostnader förväntas bli högre än budgeterat.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Att personalkostnadsförändringen är högre än budgeterat kan förutom att de arbetade timmarna ökat mer än förväntat hänföras till att vissa personalkostnader finansieras med ökade intäkter istället för personalkostnadsbudget samt ett fortsatt beroende av hyrpersonal.

Investeringarna beräknas nästan uppgå till beslutad investeringsbudget, vilket är betydligt högre än beräknade avskrivningar. En högre investeringstakt än avskrivningar är ett tecken på att landstinget strävar efter att hålla en god nivå på fastighetsbeståndet och inventarier.

Ekonomi visar en stadig positiv utveckling och det är femte året som landstinget förväntas ett positivt resultat och en fortsatt god och stabil ekonomi. Nettokostnadsökningen är hög i Blekinge, liksom i övriga riket, ska den positiva trenden fortsätta måste kostnadskontrollen inom landstinget förbättras. De tidigare positiva resultaten ger landstinget en god grund för att möta de utmaningar som arbetet med framtidens hälso- och sjukvård innebär. Det möjliggör bland annat stora investeringar i landstingets fastigheter och utveckling av framtidens vårdprocesser. Det kommer att fortsätta vara ett högt kostnadstryck inom vården även i framtiden på grund av ökad vårdtyngd, nya läkemedel och nya behandlingsmetoder.

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2015
Landstinget Blekinge ska ha en långsiktigt god betalningsförmåga	Soliditet	Minst 35 %	40,5 %	Målet bedöms uppnås vid årsbokslutet.
Landstinget Blekinge ska ha en kortsiktigt god betalningsförmåga	Kassalikviditet	Minst 120 %	299,2 %	Målet bedöms uppnås vid årsbokslutet
Landstingsstyrelsens samtliga förvaltningar ska klara sina budgetar	Utfall/Prognos i förhållande till budget i %	Utfall/Budget= högst 100 %	Två förvaltningar prognosiserar ett negativt resultat.	Målet bedöms inte uppnås.
Landstinget Blekinge ska ha en hög kostnadsmedvetenhet	Förändring av nettokostnad i %	4,8 %	6,4 %	Målet bedöms inte uppnås.
	Förändring av personalkostnaderna i %	4,9 %	7,0 %	Målet bedöms inte uppnås
Kontrollerbar investeringsprocess för verksamhetsmässig och ekonomisk nytta	Årets investeringar ska vara minst lika stora som årets avskrivningar	Investeringar/ Avskrivningar minst 100 %	152 %	Målet bedöms uppnås vid årsbokslutet.





Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

Uppföljning av mål

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2015
Landstingets personal- och kompetensförsörjning ska planeras utifrån verksamheternas behov och förutsättningar.	Andel chefer som har en dokumenterad kompetensförsörjningsplan för sina respektive verksamheter.	90 % (Mål 2016: 100 %)	2012: 45% 2013: 80% 2014: 83%		
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som medverkar i medarbetarsamtal	95 %	2012: 77% 2013: 84% 2014: 72%		
	Andel tillsvidareanställda medarbetare som har en individuell dokumenterad utvecklingsplan.	95 %	2012: 46% 2013: 56% 2014: 56%		

Uppföljning av målen sker på helårsbasis.

Arbetet med framtagande och revideringar av kompetensförsörjningsplaner och genomförande av medarbetarsamtal pågår i samtliga förvaltningar och bedömningen är att dessa mål kommer att nås. Endast Blekingesjukhuset bedömer att målet om individuella utvecklingsplaner inte kommer att nås.

Strategiskt mål	Mått	Målvärde 2015	Ingångsvärde	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2015
Landstingets medarbetare ska känna ett engagemang för sitt arbete.	Index för hållbart medarbetarengagemang (HME)	80 %	2012: 74% 2013: 76% 2014: 76%		
	Andel chefer som har en handlingsplan för intern kommunikation.	90 % (Mål 2016:100 %)	2012: 12,5% 2013: 48% 2014: 76%		

Uppföljning av målen sker på helårsbasis.

Två förvaltningar (Landstingservice och Blekingesjukhuset) prognostiserar förbättring dock inte upp till måluppfyllelse om index för HME. Övriga förvaltningar bedömer att målet kommer att nås.

Statistikuttag

**Utförd arbetstid (inklusive overtid, mertid och timanställningar)**

Den utförda arbetstiden har ökat med 81 årsarbetare jämfört med samma period förra året (1 årsarbetare=1760 timmar på helår). Ökningen beror på att antalet anställda har ökat med 166



## LANDSTINGET BLEKINGE

medarbetare. Att den utförda arbetstiden per årsarbetare inte har ökat mer beror på att frånvaron har ökat med 70 årsarbetare. Uppdelat per förvaltning ser förändringen av den utförda arbetstiden ut som följer:

Inom **BLS** har arbetstiden ökat med 29,2 årsarbetare, främst inom gruppen undersköterska med 41 årsarbetare, och personalgruppen handläggare- och administratörsarbete med 7,1 årsarbetare jämfört med samma period förra året. Ökning av arbetstiden beror på att antalet anställda har ökat med 81 medarbetare och att den utförda arbetstiden inte har ökat mer beror på att frånvaron har ökat med 58 årsarbetare. Minskning av arbetstiden har dock skett i grupperna sjuksköterska med 12,5 årsarbetare, medicinska sekreterare med 6,9 årsarbetare och icke specialistkompetenta läkare med 6,5 årsarbetare. När det gäller personalgruppen sjuksköterskor så beror minskningen på ökad frånvaro samt färre antal anställda. Det är svårt att rekrytera sjuksköterskor, vilket har inneburit en omfördelning av arbetsuppgifter från sjuksköterskor till undersköterskor. I samband med projektet ”På toppen av sin kompetens” kommer det att göras en analys av bemanningstalen.

För **primärvårdens** del har den utförda arbetstiden ökat med 19,6 årsarbetare och det är främst specialistkompetenta läkare som har ökat med 6,0 årsarbetare, icke specialistkompetenta läkare har ökat med 3,7 årsarbetare, ledningsarbete med 4,3 årsarbetare, medicinska sekreterare med 4,8 årsarbetare och sjuksköterskor med 2,4 årsarbetare. Orsaken till ökningen för ledningsarbete beror på att avdelningschefer är tillsatta på enheter där verksamhetschefen tidigare hade båda linjeuppdragen. Andra orsaker till ökningen beror på att medicinska sekreterare har rekryterats på vakanta tjänster och för icke specialistkompetenta läkare har en utökning av AT-tjänster utförts inom landstinget. När det gäller ökning av gruppen specialistkompetenta läkare så beror det bland annat på att åtta ST-läkare har blivit färdiga specialistläkare. För sjuksköterskor beror ökningen dels på satsningen som gjort på äldres hälsa och den psykiska hälsan dels på den resursförstärkning som har gjorts på grund av ökat antal asylsökande.

**Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen** har ökat med 3,9 årsarbetare och de grupperna som har ökat mest är ledningsarbete som har ökat med 5,3 årsarbetare och handläggare- och administratörsarbete som har ökat med 3,7 årsarbetare. Detta beror på att antalet anställda har ökat för dessa personalgrupper. Minskning i Psykolog och psykoterapeutgruppen med 8,5 årsarbetare beror på felaktigt registrerade etiketter i Heroma. Den verkliga minskningen är 0,65 årsarbetare och denna minskning är dock ett problem eftersom vakansläget var stort redan år 2014.

Inom **landstingsservice** har den utförda arbetstiden ökat med 30,9 årsarbetare. Det har främst ökat i personalgruppen köks-, måltids-, städ-, tvätt och renhållningsarbete med 18,9 årsarbetare. Denna ökning beror på vårdnära servicetjänster inom textil och materialförsörjning, utökad uppdrag från Kronoberg inom materialförsörjning. Inom teknikarbete är ökningen 6,7 årsarbetare, vilket beror på återrekrytering av vakanta tjänster. Personalgruppen ledningsarbete har ökat med 3,8 årsarbetare vilket förklaras av tillsättning av tidigare vakanser och att två avdelningar delats på grund av hög arbetsbelastning för avdelningscheferna. En ökning med 2,8 årsarbetare har skett i gruppen handläggare- och administratörsarbete och orsak till detta är nya uppdrag, centralkassa i Karlshamn och bemanningsbeställning.

**Folktandvårdens** utförda arbetstid har ökat med 13,7 årsarbetare. Ökningen har skett för grupperna tandläkare och tandsköterskor, vilket beror på ökat antal anställda. Folktandvården är vid årets början i stort sett fullbemannad.

Den utförda arbetstiden inom **landstingsdirektörens stab** och förvaltning **landstingsgemensamt** har minskat med 19,0 årsarbetare vilket kan härledas till handläggare- och administratörsarbete med 3,3



## LANDSTINGET BLEKINGE

årsarbetare, skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete med 6,4 årsarbetare och undersköterskor med 7,3 årsarbetare. Minskning av timmar avseende handläggare- och administratörsarbete, skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete beror på att projekt på Blekinge kompetenscentrum har avslutats. När det gäller minskning av timmar för undersköterskor beror det på programmet "Nya möjligheter 2.0".

### **Övertid**

Övertidsuttaget har ökat med totalt 7,7 årsarbetare. Personalgrupperna sjuksköterskor samt undersköterskor står för drygt 6,0 av dessa årsarbetare och det är Blekingesjukhuset som har ökat övertidsuttaget mest med 6,5 årsarbetare.

### **Mertid**

Mertidsuttaget har ökat med 0,7 årsarbetare för de första sju månaderna och det är personalgruppen sjuksköterskor som står för denna ökning.

### **Timavlönade**

Timtidsuttaget har ökat med 3,1 årsarbetare och det har ökat i personalgrupperna sjuksköterskor med 1,5 årsarbetare, undersköterskor med 1,3 årsarbetare och för köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete med 1,8 årsarbetare.

### **Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp**

Den totala frånvarotiden har ökat med totalt 70 årsarbetare. Den största ökningen är inom sjukfrånvaro 28 årsarbetare, föräldraledighet 20,3 årsarbetare och utbildning 10,1 årsarbetare.

### **Sjukfrånvaro (dagar per anställd)**

Den totala sjukfrånvaron har ökat med i genomsnitt 1,0 dagar per anställd och ligger nu på 9,1 dagar per anställd.

### **Antal anställda (tillsvidare- och visstidsanställda)**

Landstinget Blekinge har totalt 5 244 anställda 31/7 2015. Det är en ökning med 166 jämfört med 2014 och det är de tillsvidareanställda som har ökat med 177 medan de visstidsanställda har minskat med 11. Det är personalgrupperna handläggare- och administratörsarbete (delvis beroende på förändrad registrering i Heroma), specialistkompetenta läkare, undersköterskor och köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete som står för den största ökningen.

## **Nyttjande av inhyrd personal och arvoderade läkare**

### **Inhyrd personal**

Antalet arbetade timmar i årsarbetare för inhyrda läkare har ökat med 2,7 årsarbetare under perioden och ligger nu på totalt 41,9 årsarbetare. Blekingesjukhuset och psykiatri och habilitering står för den största ökningen med 5,4 årsarbetare, medan primärvården har minskat med 2,7 årsarbetare. Rekryteringsarbete pågår för att minska användandet av hyrläkare. Inhyrda läkare har använts inom anesthesi, klinisk fysiologi, medicin, kirurgi, thorax, kvinnosjukvård, röntgen, ögon, öron, vuxenpsykiatri och allmänmedicin.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Antalet arbetade timmar i årsarbetare för inhyrda sjuksköterskor uppgick till 6,4 årsarbetare. Detta är en ökning med 5,3 årsarbetare i jämförelse med föregående år. Det är främst Blekingesjukhuset som står för denna ökning med 4,5 årsarbetare på grund av problem med att rekrytera sjuksköterskor. Inhyrda sjuksköterskor har nyttjats inom verksamheterna anestesi, medicin, rehabilitering, thorax, kvinnosjukvården och kirurgi. Primärvården har ökat med 0,8 årsarbetare.

### **Arvoderade läkare**

Antalet arbetade timmar för arvoderade läkare har ökat från 3,9 till 4,1 vilket är en ökning med 0,2 årsarbetare.

### **Arbetsmiljö**

Inga returneringar har gjorts.

### **Viktiga händelser inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll**

Inför årets sommarbemanning har varje klinik vid BLS gjort riskbedömningar och handlingsplaner för att i möjligaste mån undvika oförutsedda bemanningsproblem.

Oron inför sommaren var stor men utvärderingarna visar att bemanningssituationen har gått över förväntan under semesterperioderna – inte minst på grund av en stor samarbetsvilja att stötta upp över avdelningsgränserna när vårdplatser har varit knappa. Det har varit dagliga beläggningsmöten hela sommaren där befintliga vårdplatser har diskuterats gemensamt. De så kallade sommarersättningarna har bidragit starkt till att kunna bemanna på ett patientsäkert sätt under sommaren.

Inom BLS och primärvården har vårdnära servicetjänster införts för att frigöra vårdpersonal till patientarbete. Inom primärvården handlar det om påfyllnad av sjukvårdsmaterial i förråden och inom BLS handlar det om köks- och städtjänster vid fyra vårdavdelningar. Arbetet med att utveckla vårdnära servicetjänster kommer att fortsätta.

Inom projekter ”På toppen av sin kompetens” har arbetet med att identifiera vilka arbetsuppgifter som utförs av sjuksköterskor respektive undersköterskor påbörjats inom BLS. Syftet är att kunna fördela arbetsuppgifter optimalt i verksamheten.

Fem sjuksköterskor har påbörjat sina utbildningsanställningar för akademisk specialisttjänstgöring inom specialiteten vård av äldre vid Blekinge Tekniska Högskola. Detta innebär att grundutbildade sjuksköterskor går vidareutbildning till specialistsjuksköterska samtidigt som de är anställda på den avdelning där de under och efter genomförd utbildning ska använda sin specialistkompetens. Dessa sjuksköterskor anställdes inom primärvården i Ronneby och Karlskrona och akutmottagningen i Karlskrona.

Inom ett flertal kategorier är det svårt att rekrytera kompetenta medarbetare. Det är fortsatt brist på specialistkompetenta läkare främst inom psykiatri och primärvård. Detta har bland annat resulterat i ett utökat antal ST-tjänster i psykiatrin från och med 2015. Inom tandvården märks en ökad svårighet att rekrytera tandsköterskor. Folktandvården har därför under våren tillsammans med Hermods arbetat fram en ansökan om en tandsköterskeutbildning till Blekinge.



## LANDSTINGET BLEKINGE

I förra årets kompetensdialog mellan landstingsledning och förvaltningarna framkom behov av utbildningsinsatser för ställföreträdande chefer. Denna utbildning startade under första halvåret.

Den första av tre budgeterade struktursatsningar på lön har genomförts och nya löner för de fackligt anslutna medarbetarna trädde i kraft första april i enlighet med tidplanen.



## Övriga strategiska satsningar

### Framtidens hälso- och sjukvård

Landstingsstyrelsen beslutade den 18 februari 2012 att ge landstingsdirektören i uppdrag att genomföra en utredning med inriktning på att ta fram en långsiktig strategi över hur Landstinget Blekinge ska möta framtida behov av hälso- och sjukvård.

Den 2 september 2013 överlämnade landstingsdirektören rapporten Framtidens hälso- och sjukvård. Rapporten syftar till att ta fram en långsiktig plan för hur hälso- och sjukvården i Blekinge ska utformas för att bättre möta framtida vårdbehov. Rapporten behandlades den 16 juni 2014 av landstingsfullmäktige. Delrapporter har därefter lämnats i november 2014 samt mars 2015.

Programmet Framtidens hälso- och sjukvård tar sin utgångspunkt i ovan nämnda rapporter och politiskt fattade beslut och 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-, informationsteknologisk-, logistisk- samt byggperspektiv.

Landstingsdirektören har under våren 2015 fastställt direktiv för arbetet med ”Framtidens hälso- och sjukvård”. Under våren har två programledare för Framtidens hälso- och sjukvård utsetts. Programarbetsgrupper finns för två områden, fördelning av operationer i länet och fördelning av akutuppdraget mellan vårdnivåer och i länet. Programarbetsgrupperna kommer med fokus på det område de ansvarar för att ta fram underlag för politiska beslut.

Programmet befinner sig i en etableringsfas som innebär att samla in information, kunskap och erfarenheter från invånare, patienter, medarbetare och andra landsting. Intervjuer har genomförts med direktörer och verksamhetschefer och en första workshopen ägde rum den 2-3 september med de opererande verksamheterna. Synpunkter och idéer som kommer programmet till del under workshop-träffarna kommer att ligga till grund för fortsatta arbetet.

I november presenteras en programplan för det fortsatta arbetet där stora delar av arbetet bedrivs av programarbetsgrupper, som utgör delprojekt i helheten. Representanter från olika verksamheter inom Landstinget Blekinge kommer att delta i dessa arbetsgrupper för att säkerställa delaktighet och förankring samt ge ett helhetsperspektiv i de olika frågorna. Dialoger kommer att genomföras med invånare, patientföreträdare, kommun, högskola med flera.

### Barn och ungas psykiska hälsa

Dialog förs i samverkan med länsstyrelsen och kommunerna om gemensam kartläggning kring hälsodata på barn och unga. Inom primärvården pågår ett projekt med internetbehandling med KBT på ungdomsmottagningen. Ungdomsmottagningen deltar i PRIO, regeringens strategiska satsning mot psykisk ohälsa, perioden 2012-2016. En del av primärvårdsförvaltningens arbete är att utveckla arbetet med att möta psykisk ohälsa och man fortsätter med sin påbörjade kompetensutveckling på detta ämnesområde. Med hjälp av psykiatriker genomförs dialogmöten. På vårdcentralen i Kallinge pågår ett tvåårigt projekt för att utveckla och bygga upp första linjen för att möta den psykiska ohälsan hos barn och unga. Projektet utvärderas i mars 2016. De två största kontaktorsakerna är oro/ångest och den tredje största är föräldrar som behöver stöd. Landstinget inventerar, i samverkan med länsstyrelsen, förekommande typer av föräldrastöd i länet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Inom vuxenpsykiatri uppmärksammas barn till psykiskt sjuka föräldrar. Målmedvetna satsningar görs kring unga vuxna. Arbetet med implementering av barnperspektivet är utvecklat.

I primärvården liksom inom psykiatri/habilitering, Blekingesjukhuset, tandvården samt Landstingsservice finns barnombud/barnrättsombud.

En hemsida för barns rätt är under utveckling i samarbete med Kommunikationsavdelningen. Enligt 2 g § HSL ska hälso- och sjukvården särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd. Det förvaltningsövergripande barn-som-anhöriga-teamet verkar för att öka kunskaperna om barn som anhöriga. I det landstingsövergripande arbetet kring barn som anhöriga ingår Blekingesjukhuset, primärvården psykiatri/habilitering och tandvård.

Tandvårdsförvaltningens pedodontist arbetar aktivt med barn i riskmiljö i samarbete med kommunerna och andra aktörer. Tandvårdsklinikerna har hög delaktighet i omhändertagandet av flyktingar och deras inskolning till svensk tandvård, vård i allmänhet inklusive psykisk hälsa.

I den händelse barn och unga, kopplade till den psykiska hälsan, kontaktar förtroendenämnden vore det bra att få detta rapporterat. Det är viktigt att barn och unga känner till att de kan ta kontakt med Förtroendenämnden. De har liksom vuxna rätt till information, vägledning, råd och stöd i frågor som berör dem.

Även till Blekingesjukhuset kommer barn och unga som patienter eller anhöriga. Det framgår inte i delrapporten att man har ett barnrättighetsperspektiv samt hur man bemöter barn och unga med psykisk ohälsa.

BKC samordnar utvecklingsarbetet där syftet är att skapa regionala stödstrukturer för den sociala barn- och ungdomsvården som harmonierar med det övriga arbetet inom socialtjänsten. Utvecklingsarbetet inom länets sociala barn- och ungdomsvård har inriktning på familjehemsvård, metod- och verksamhetssystem utifrån Barns behov i centrum (BBIC), avtalsarbete kring hälsoundersökningar för placerade barn, utveckling av samarbetet mellan de som arbetar med barn och unga respektive missbruk inom socialtjänsten, systematiska jämförelser, utveckla verksamhetsanknutet kvalitetsarbete. Utvecklingsarbetet kommer att angränsa och integreras med övrigt FoU arbete.

Landstingets sociala investeringsfond vill främja samverkan med olika aktörer i länet. Särskilt fokus är på barn och unga.

### **Rehabiliteringsgarantin**

Under de första 6 månaderna har Landstinget Blekinge enligt Rehabiliteringsgarantins definition genomfört 212 KBT/IPT respektive 102 behandlingar med MMR (varav 11 inom primärvård). Jämfört med motsvarande period 2014 innebär det en minskning för KBT/IPT medan antalet MMR ligger på samma nivå.

Inkluderingen inom forskningsprojektet WorkUp är nu avslutad medan uppföljningsarbetet pågår året ut. Landstingets kontaktperson har tillsammans med den lokala koordinatören genomfört en uppföljande dialog med medverkande enheter. Samtalen vittnar om den ansträngning det innebär att bedriva klinisk forskning i primärvård. Framförallt är forskningsprotokollen mycket om-fattande. Man



## LANDSTINGET BLEKINGE

är dock positiv till förändringar av verksamheten i den riktning som provats under inklusionsperioden, d.v.s. en tidig och välstrukturerad bedömning av smärtpatienter.

### **Palliativ vård**

Landstingsdirektörens stab har under perioden bidragit med utvecklingsledare för att säkerställa fortsatt utveckling av den beslutade palliativa vårdprocessen samt verka för länsövergripande specialiserad palliativ vård med god kvalitet.

Läkemedelssektionen och läkemedelskommittén försöker på olika sätt underlätta distributionen av läkemedel till palliativa patienter i eget boende respektive särskilt boende. De har kontakt med kommunernas MAS:ar och palliativa teamet samt informerar via landstingets Rek-lista.

### **Geriatrisk vård**

Landstingsdirektörens stab har under perioden bidragit med utvecklingsledare för att utveckla den geriatriska vården. Geriatriska vårdplatser finns nu även i Karlshamn. Samverkan med den specialiserade palliativa vården har inletts då båda verksamheterna utgår från vårdfilosofier som bygger på multiprofessionell helhetsvård. Arbete pågår för att undersöka om en eventuell gemensam klinikbildning skulle kunna ske.

### **Ambulanskapacitet**

Ambulansverksamheten i Blekinge har sju dygnsambulanser fördelade över länets fem kommuner. Till detta kommer två dagambulanser med placering i Ronneby och Karlshamn och två dagambulanser i Karlskrona. Införandet av två bedömningsenheter är igångsatt. Rekryteringsprocessen pågår och leverans av bilar kommer att ske under hösten. 2016 planeras införande av sekundärtransportambulanser.

### **Vårdnära servicetjänster**

Vårdnära service är de arbetsuppgifter som utförs på vårdenheten och som är kopplade till den service som levereras. Exakt vilka arbetsuppgifter som ingår varierar utifrån behovet på olika vårdenheter men följande exempel på serviceområden är i dag vanliga.

- Lokalvård på patientnära ytor vid in- och utskrivning samt smittskyddsstädning
- Iordningställande av sängplats för ny patient
- Smittskyddsstädning
- Servicecentraler för snabb rekvirering av hjälpmedel, specialsängar och extrasängar samt annat som vården sporadiskt behöver beroende på patienters olika behov
- Måltidshantering på vårdenheten
- Förrådshantering av sjukvårdsmateriel, textilier samt kontorsmateriel i alla delar av vården
- Transporter av patienter och prover mellan vårdenheter

Tidigare har arbetsuppgifterna framförallt utförts av personal med vårdutbildning. Det vårdnära servicekonceptet syftar till att renodla dessa arbetsuppgifter så att det kan omfördelas från vårdpersonal till utbildad servicepersonal. Utgångspunkten för renodlingen och omfördelningen är verksamheten på





## LANDSTINGET BLEKINGE

vårdenheten. Det innebär att valet av tjänster som utförs av kompetent servicepersonal kommer att variera något beroende på den enskilda vårdenhetens behov men i stora drag är ganska transparenta.

Följande områden är prioriterade under 2015

- Överta interna transportorganisationen (patienttransporter på sjukhuset i Karlskrona och Karlshamn). Verksamheten i Karlshamn startade upp i juni 2015.
- Överta externa transporter till Lund och Växjö. Upphandling sker under hösten 2015.
- Återinföra post och paket utlämning och hämtning eftermiddag vardagar.
- Överta avdelningsköken på åtta prioriterade avdelningarna enligt prioritering av förvaltningschefen för Blekingesjukhuset i juni 2015.
- Smittskyddsstädning erbjuds till viss del idag
- Förändra gränsdragningslistan för fastighetsunderhåll genom att diskdesinfektorer och autoklaver överförs till fastighetsägarens ansvar. Detta tillhandahålls från och med maj 2015.
- Patientnära städ, sängbäddning samt slutstäd vid utskrivning
- Konteringsstöd för Blekingesjukhuset. Innebär att Landstingsservice tar hand om merparten av Blekingesjukhusets konteringar. Arbetet är inte ingångsatt,
- Ökad service för försörjning av gasflaskor.
- Beställarstöd för inhyrd vårdpersonal är igångsatt.

### Äldresatsningar

Ledningskraftsteamet har nu lämnat över till ordinarie verksamhet i landsting och kommuner. Teamets arbete avslutades med en avslutande workshop den 27 april. Syftet var sammanfatta och avrunda den nationella Äldresatsningen ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre”. Deltagare var förvaltningschefer, verksamhetschefer, utvecklare/motsvarande, medicinskt ansvariga samt sjuksköterskor med flera anställda i kommun och landsting. Under dagen presenterades Ledningskraftsteamets ”bokslut” med en kort sammanfattning av vad som genomförts, teamets erfarenheter samt medskick till uppdragsgivaren som är LSVO.

En viktig del i det fortsatta arbetet är skapa lokala arenor för utveckling av den lokala samverkan, så kallade TRIAD-möten. Under 2015 ansvarar Blekingesjukhuset för samordningen av dessa möten inom samtliga fem kommuner. Denna samordning har haft en mycket positiv inverkan på innehåll och inriktning i TRIAD:erna.

### SAMSPEL

I december 2014 beslutade Landstinget Blekinge att införa ”Samverkansmodell för planering och informationsöverföring i en samordnad individuell planeringsprocess”, SAMSPEL. Som en inledning i införandet av SAMSPEL har det under våren anordnats utbildningstillfällen i hela länet där modellen introducerats till berörda medarbetare inom kommun och landsting. Drygt 200 deltagare har fått möjlighet att pröva modellen i praktiken med skådespelare från Teatersmedjan som iscensatte avidentifierade patientfall.

För att få spridning av SAMSPEL har informationsmöten på ledningsnivå fortsatt att genomföras och regelbundna nyhetsbrev skrivits.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Bättre flöde i vården**

Vården i Karlshamn är representerad i Sveriges kommuner och landstings arbete Bättre flöde i vården - Ett nationellt projekt för ökad tillgänglighet, patientsäkerhet, vårdkvalitet och effektivitet.

Brunnsgårdens vårdcentral, Blekingesjukhusets avdelning 9 samt Karlshamns kommun deltar i utvecklingsarbetet. Projektets målsättning är att genom det erbjudna metodstödet testa SAMSPELS-modellens olika delar och sätta rutiner för några av modellens olika faser. Det övergripande syftet är att fungera som ett pilotprojekt för SAMSPELS-modellen och förbättra vården av äldre genom en ökad samverkan mellan vårdens olika aktörer. Arbetet har inneburit att man infört pulsmöten på avdelning 9, beslutsstöd för hemsjukvårdens distriktssköterskor samt uppföljande telefonsamtal från Brunnsgårdens vårdcentral till patienter som skrivits ut från sjukhuset. Insatserna har upplevts mycket positivt av såväl personal som patienter. Tyvärr avstannade arbetet helt under sommaren på grund av neddragningar i verksamheten. Ambitionen är att aktuella rutiner ska återinföras under hösten.

### **E-hälsa**

#### ***Nationell eHälsa***

- Arbetet i Ineras programråd har under våren mest handlat om planering och finansiering av de nationella tjänsterna.
- Plan för arbetet med de nationella tjänsterna i Blekinge har tagits fram.
- Det pågår arbete för ökad informationsspridning om arbetet med eHälsa och de olika tjänsterna. Ett led i detta är en sida på intranätet som håller på att tas fram.
- Ny teknisk lösning för de nationella tjänsternas informationsutbyte är under införande.
- Ny version av NPÖ under hösten.
- Införande av Journalen på nätet är påbörjat med brett deltagande från verksamheten.
- En plan för införande av Stöd och behandling håller på att tas fram.
- Det nationella arbetet med vidareutveckling av intygstjänster pågår.
- Mina VårdKontakter saknar förvaltning i Landstinget Blekinge

#### ***Regionalt arbete***

Genomförandet av den handlingsplan som har tagits fram regionalt (REDA) pågår. eHälsa är ett av flera områden i handlingsplanen.

Primärvården har börjat titta på hur man kan använda digitala lösningar för att öka tillgängligheten, kvalitén och effektiviteten i detta arbete är även SICAT med.

Resultat av upphandling av nytt system för samordnad vårdplanering blev fortsatta användning av Prator, men med tillgång till ny version och mer funktionalitet.

#### ***Framtidens vårdinformationsstöd***

I samverkan med ytterligare 4 landsting med samma journalsystem, NCS Cross, har en behovsbild för vårdinformationsstödet tagits fram. Innan sommaren togs gemensamt beslut att vi ska förbereda för upphandling för att kunna uppfylla behoven.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Taligenkänning**

Styrgruppen för objektet Vård bas beslutade i november 2015 att en förstudie för taligenkänning skulle göras. Förstudien ska vara klar under hösten.

### **KBT behandling över Internet**

Ungdomsmottagningarna har ett projekt för KBT behandling över Internet. Projektet omfattar nio behandlingar och är förlängt till årsslutet.

### **E-tjänster**

Blekingesjukhuset och primärvården använder ett flertal nationella tjänster för att underlätta patientens kontakt med vården.

### **CareLink för patienter med ICD**

Blekingesjukhuset använder CareLink för patienter med ICD (implanterbar defibrillator) som möjliggör distansupp-följning i hemmet dvs. ett informationsutbyte mellan patienten och sjukvården blir möjligt via ett internetbaserat system.

### **Uppföljning**

Tandvården har tagit fram ett system för att på individuell nivå följa upp kliniska parametrar.

### **Kommunikation/kognition**

Inom kommunikation- och kognition har HMC redan idag tekniska lösningar att erbjuda men inte i den omfattningen och samverkan som krävs för att möta utvecklingen inom E-Hälsa. Här behöver HMC vara mer delaktig i utvecklingsarbetet tillsammans med övriga aktörer inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. HMC har därför startat en samverkan med olika aktörer i länet för att driva frågan vidare.

### **PM3**

Arbetet i de olika PM3-objekten redovisas som en bilaga ”Redovisning från PM3-objekten”

### **Patientlagen**

Detta område beskrivs även mer ingående under målområde ”Jämlik hälso- och sjukvård”.

### **Primärvårdsförvaltningen**

Representant från primärvårdsförvaltningen finns med i en referensgrupp. Primärvården har deltagit i utbildningar och informationstillfällen kring lagen.

### **Blekingesjukhuset**

Majoriteten av klinikerna har på olika sätt informerat om och diskuterat Patientlagen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Hjälpmedelcentralen**

Verksamheten har på olika sätt informerat sig i verksamhetsnära frågor angående patientlagen. Under året kommer direktiv att skrivas tillsammans med Hjälpmedelcenter Region Halland för hur verksamhet ska förhålla sig till Patientlagen kopplat till hjälpmedelsprocessen.

### **Förtroendenämnden**

Förtroendenämnden ser Patientlagen som ett starkt stöd för patienternas ställning i vården. På flera områden kan synpunkter och klagomål ses mot lagen som referensram, t.ex. information och delaktighet.

### **Värdegrundsarbete**

Landstinget Blekinges värdegrundsarbete har tagit nästa steg i och med att dialoger genomförts på arbetsplatserna. Chefer och medarbetare har utifrån ett gemensamt upplägg arbetat med frågeställningar kring värderingar och deras betydelse bl.a. för hur vi agerar och möter utmaningar idag och i framtiden. Därefter har de bestämt sig för värdeord som de har skickat in. Värdeorden från samtliga dialoger bildar sedan basen för det fortsatta arbetet med att forma landstingets gemensamma värdegrund. I oktober ska dialogerna vara genomförda. Därefter presenteras de oftast förekommande orden, och medarbetarna ges möjlighet att genom dialogtillfällen och intranätet fylla dem med innehåll. Landstingets ledningsgrupp kommer utifrån all information som kommit in att ta fram ett förslag till värdegrund, som sedan ska presenteras för de olika referensgrupperna som finns i arbetet. I december förväntas landstingsdirektören kunna fatta beslutet om vilka värdeord som ska vara kännetecknande för Landstinget Blekinge och deras betydelse.

### **Apotek i egen regi**

Arbetet med läkemedelsförsörjning i egen regi har fortskridit om än med smärre förseningar. Anpassning av Raindance beställningssystem, behovsanalys och kravställning samt kompletterande lösningar för resthantering, journalföring av narkotika och andra anpassningar för apoteksverksamhet har beställts hos CGI. Avstämning med droghandlarna är planerad till vecka 35. Läkemedelsautomater skulle varit upphandlade, men hög arbetsbelastning hos affärsenheten har gjort att det fördröjts. Planerad hearing i början av september. Önskad installation och driftsättning i december 2015. Anmälan om sjukhusens läkemedelsförsörjning till Läkemedelsverket enligt läkemedelsverkets författningssamling 2012:8 är ännu inte inskickad.

Nytt beredningsrum för cytostatika färdigställdes i mitten av augusti. Validering av lokaler, utrustning och personal har skett och resultat inväntas. Beredningsrummet tas i bruk i samband med att landstinget tar över tillverkningen och beredningen av cytostatika. Stödsystem för beställning och tillverkning av cytostatika har köpts in. Villkor för övertagande förhandlades med Apoteket Hjärtat under senare halvan av augusti. Merparten av den farmaceutiska personalen har rekryterats, tillträde sker löpande under hösten.

### **Jämlik cancervård**

Landstinget Blekinge är engagerat i RCC Syds (Regionalt Cancercentrum Syd) arbete kring nationella vårdprogram för ett antal cancersjukdomar. Det innebär ställningstaganden vid remissrundor av programförslag och översyn av hur vi organiserar vårt arbete kring cancerdiagnoser för att säkra bästa



## LANDSTINGET BLEKINGE

möjliga kvalitet för patienten, både avseende prevention, tidig upptäckt, behandling och rehabilitering. På nationell nivå har en ny överenskommelse trätt ikraft, ”Varje dag räknas”, som ska leda till kortare väntetider och minska de regionala skillnaderna i cancervården genom standardiserade vårdförlopp. Målet med att införa standardiserade vårdförlopp är att ta bort omotiverade väntetider och minska den ovissa väntan, skapa en likvärdig och jämlik vård och göra att patienterna blir mer nöjda och känner sig tryggare i sina kontakter med vården.

Läkemedelssektionen och Läkemedelskommittén arbetar gemensamt med att länka det nationella arbetet med snabb och över landet enhetlig introduktion av nya verksamma och hälsoekonomiskt försvarbara cancerläkemedel till landstinget Blekinge. Det innebär myndighetskontakter, informationsförmedling och kontakt med förskrivare, uppföljning och avtalsskrivning.

### ***Blekingesjukhuset***

Arbetet är påbörjat och ett flertal av sjukhusets kliniker deltar aktivt i arbetet med att korta ledtider för utpekade vårdprocesser inom cancervården. På kirurgkliniken är processer igång för hematuri (urinblåsecancer), prostatacancer, matstrupscancer och magsäckscancer. Medicinkliniken har infört standardiserat vårdförlopp för akut leukemi och förbereder för införande av standardiserade vårdförlopp för lungcancer och lymfom. Medicinkliniken har även påbörjat arbetet för inrättande av ett diagnostiskt centrum. Anestesikliniken deltar i arbetet genom att planera operationstillfällen för de utvalda diagnoserna, vilket ställer stora krav på en noggrann planering och logistik av tillgängliga operationsresurser. Vidare kan nämnas att, som en angelägen del i vårdprocessen för cancer, deltar även avdelningen för klinisk patologi och cytologi i arbetet med införande av standardiserade vårdförlopp.

### **Förbättringsarbeten utifrån kvalitetsdata ur Nationella kvalitetsregister**

Öppna jämförelser och de nationella kvalitetsregistren generellt utgör en viktig källa för uppföljning av kvalitet i vården. Data från Öppna jämförelser är minst ett år gamla då de publiceras, men nu har möjligheter skapats att göra uttag av aktuell data i högre utsträckning från ett antal register.

I landstinget pågår, i samverkan med andra landsting och regioner, ett utvecklingsarbete för att förbättra synkroniseringen av datainmatning mellan journalsystem och kvalitetsregister för att minimera dubbelregistrering i möjligaste mån.

Många enheter registrerar i vårt landsting, men det saknas tid och ibland kunskap för att analysera och tolka data. Landstingsdirektörens stab stöttar, tillsammans med RC Syd (Registercentrum för nationella kvalitetsregister), ett utvecklingsarbete för att på ett bättre sätt använda den information som kvalitetsregistren kan tillföra, för att bedriva kvalitetsförbättringsarbete inom ett antal utvalda diagnosområden. Inom det s.k. LAG-projektet (Landstingets analysgrupp) samlas därför register-, data-, statistik- och förbättringskunniga för att tillsammans utveckla en struktur för bättre utnyttjande av registerdata. I projektet ingår sex delprojekt med förbättringsarbeten inom diagnosområdena diabetes- (NDR), artros- (BOA), prostata- (NPCR) och strokeregistret (Riksstroke), där enheterna Nättraby vårdcentral, Samaritens vårdcentral, Karlskrona Rehabcenter, Rehabenheten Linden samt Kirurgkliniken och Rehabkliniken på Blekingesjukhuset medverkar. Ett av delprojekten ingår också i det nystartade ledtidsprojektet inom Varje dag räknas, i samverkan med RCC (Regionalt Cancercentrum). Svårigheter inom de olika delprojekten är att hitta strukturer och processer för LAG-projektet samt former för strukturerad kontinuerlig uppföljning.



## LANDSTINGET BLEKINGE

I ett annat projekt, med stöd från SKL, utvecklas dialog med Jämtlands läns landsting där vi jämför våra olika sätt att utveckla förbättringsarbete utgående från Öppna jämförelser-data.

### **Primärvården**

Samtliga vårdcentraler deltar i utsedda kvalitetsregister. Det råder oklarheter kring registrering och uttag av statistik från de kvalitetsregister primärvården deltar i. Förhoppningen är att problemen löses under 2015. Det efterfrågas tydliga rutiner kring registrering och uttag av resultat, ett område som behöver kvalitetssäkras.

### **Folktandvården**

Folktandvården i Blekinge är delaktig i två kvalitetsregister:

- SKaPa, svenskt kvalitetsregister för karies och parodontit
- Nationellt implantatregister

Folktandvårdsorganisationerna i Sverige har sedan något år tillbaka ett gemensamt kvalitetsutvecklingsprojekt vid namn SKaPa, avseende **K**aries och **P**arodontit. Ett antal nationella möten har hållits under senare år. Efficca levererar per automatik epidemiologiska data till detta system som administreras och driftas av EyeNet i Blekinge.

## **Kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården**

### **Nationella riktlinjer och vårdssystem som stödjer dessa**

Landstingets olika verksamheter arbetar för implementeringen av olika nationella riktlinjer i hälso- och sjukvården, där metoder för prevention, behandling och rehabilitering ses över och vid behov vidareutvecklas i enlighet med nya riktlinjer.

Aktuellt nu är utvecklingen av nytt vårdinformationssystem som ska stödja ett kunskapsbaserat arbetssätt och säker överföring av information i hälso- och sjukvården.

### **Informationsförsörjning och medicinskt bibliotek**

Basverksamhet i det medicinska biblioteket är litteratur- och informationsförsörjning inom hälso- och sjukvårdsområdet, till stöd för verksamheter och anställda, med målet att ge förutsättningar att kunna arbeta enligt de senaste rönen och därmed bidra till en ändamålsenlig och säker vård. 2015 har biblioteket därför lanserat tekniska lösningar som ger tillgång till flertalet databaser, tidskrifter m.m. även hemifrån och att kunna läsa medicinska tidskrifter direkt i sin mobil eller surfplatta.

## **Övrigt**

### **Läkemedelssektionen**

För att kunna verkställa den politiska satsningen på klinisk farmaci har två farmaceuter rekryterats till Patientsäkerhetsavdelningen. Den ena farmaceuten har tillträtt sin tjänst och den andra börjar sin tjänst i mitten av oktober. Läkemedelssektionen har tillsammans med Läkemedelskommittén medverkat vid



## LANDSTINGET BLEKINGE

introduktion och utbildning av AT-läkarna. Förberedelserna inför höstens nya utbildning i läkemedel och äldre från Socialstyrelsen som alla AT-läkare ska genomgå är i fullgång.

### **Läkemedelskommittén**

På olika sätt arbetar Läkemedelskommittén med kunskapsöverföring gällande läkemedel. På ett utvidgat tema "Läkemedel och äldre" har kommittén ordnat utbildning och har varit ute på sjukhusklinikerkliniker och informerat.

För att inventera vad som behöver göras i landstinget Blekinge för att förbättra möjligheter till kunskapsbaserad vård ordnade kommittén under våren ett möte där läkare, sjuksköterskor och ett antal nyckelpersoner kom till tals. Sammanfattningsvis kan sägas att det krävs insatser som underlättar för vården att göra rätt.

Vidare medverkar vi i arbetet med introduktion av nya, dyra läkemedel på ett sådant sätt att jämlik vård i Sverige främjas med bästa hänsyn till användandet av allmänna medel.



## Verksamhetsstatistik

### Produktionsöversikt, jan-aug 2015

I följande avsnitt ges en sammanfattning av kommentarer och analyser kopplade till produktionsstatistik för perioden januari till augusti 2015.

#### **Hälsoval Blekinge**

När det gäller medborgarnas val fortsätter trenden att de privat drivna vårdenheternas antal förtecknade personer ökar lite och andelen som är förtecknade till privat drivna vårdenheter är nu 26,2 % av de förtecknade. Den 1 januari infördes möjlighet, genom den nya Patientlagen, för ej folkbokförda i Blekinge att förteckna sig vid en vårdenhet i Blekinge. Till och med augusti månad har 216 personer från andra län/regioner utnyttjat denna möjlighet

Produktionen, det vill säga antalet besök totalt, minskar. För perioden januari till augusti uppgår minskningen till drygt 6 000 besök jämfört med samma period 2014. När det gäller antalet läkarbesök har dessa emellertid ökat något med 1 265 besök. Ökningen ligger helt hos de offentligt drivna vårdenheterna och har inneburit att skillnaden i antalet läkarbesök i genomsnitt per förtecknad minskat, då antalet besök i genomsnitt per förtecknad tidigare varit högre hos de privat drivna vårdenheterna.

En sammanfattande bedömning är att vårdenheterna i stort erbjuder en god och kunskapsbaserad vård. Oroande är dock att den besvärliga bemanningssituationen påverkar tillgängligheten och kontinuiteten i vården i en negativ riktning. Vidare kräver en ökande befolkning att de ekonomiska resurserna förstärks, så att förutsättningarna för en god och kunskapsbaserad vård finns.

#### **Primärvård**

Under årets första åtta månader har läkarbesöken, på mottagning och i hemmet ökat framförallt i gruppen äldre, se kapitel 6 *Äldresatsning*. Även läkar- och kuratorsbesök på ungdomsmottagningarna redovisar en ökning. Under sommarmånaderna juni-augusti tog läkarna på vårdcentralerna emot 580 fler besök än året innan. Besöken för övriga yrkeskategorier minskar fortfarande vilket kan förklaras av att fler patienter erbjuds läkarbesök, mer tidskrävande besök med såromläggningar och minskad listning. Besvarade samtal på sjukvårdsrådgivningen inom 3 respektive 9 minuter har sjunkit, men ligger fortfarande bra nationellt sett.

Inkommande samtal i call-back har ökat jämfört med året innan. Besvarade samtal i call-back minskar, dock finns osäkerhet i redovisningen från det uppgraderade telefonsystemet *Flexitid*.

Antalet listade var i augusti 2015, 114 593 personer. Sedan augusti 2014 har antalet listade minskat med 1 122 personer. En stor del av minskningen beror på att en privat läkare enligt nationella taxan (patienterna var då listade inom offentlig primärvård) stängde sin mottagning och gick över till en privat mottagning inom hälsovalet (patienterna listades på den mottagningen). Offentlig primärvård har i förhållande till sina grannlän en hög listning inom hälsoval, 74 procent att jämföra med mindre än 70 procent för grannlandstingen.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Blekingesjukhuset**

Antalet genomförda läkarbesök under perioden är relativt oförändrat jämfört med motsvarande period under föregående år medan antalet besök till övriga yrkeskategorier har minskat med drygt 1900 besök eller 1,7 procent. En viktig anledning till minskningen av antalet övriga besök är att rehabiliteringskliniken har ändrat reglerna för bassängträning. Förändringen innebär att antalet besök per patient har anpassats till en rimlig nivå samt att en karensperiod mellan behandlingsserierna har införts. Om rehabiliteringskliniken exkluderas från statistiken så har antalet övriga besök ökat med drygt 1500 besök eller 1,7 procent.

Antalet vårdtillfällen har minskat med cirka 470 vårdtillfällen medan antalet vård dagar har ökat något (0,1 procent) vilket innebär att vårdtiden sakta men säkert blir allt längre vid varje vårdtillfälle och uppgår nu till drygt sex dagar per vårdtillfälle. Beläggningsgraden under perioden januari-augusti har minskat något jämfört med motsvarande period under 2014, från 91 procents beläggning till 88 procent under 2015. När det gäller vårdtillfällen så råder i stort sett helt omvända förhållande jämfört med läkarbesök dvs. att av det totala antalet vårdtillfällen så är nästan 80 procent akuta och endast cirka 20 procent är planerade inläggningar (elektiva).

### **Psykiatri och habilitering**

Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög, och antalet besök har fortsatt öka både inom vuxen- och barnpsykiatrin. Besöken inom habiliteringen är relativt lika som föregående år.

Antalet nybesök ökar kontinuerligt. Vuxenpsykiatrin har ökat kraftigt de senaste fem åren och antalet nybesök januari-augusti 2015 är 20 % fler än motsvarande period 2012. Både barn- och ungdomspsykiatrin och habiliteringen har också fler nybesök i år men inte motsvarande höga ökningstakt sett till ett par år bakåt i tiden.

Ökningen inom vuxenpsykiatrin är ett resultat av den förändring av verksamheten mot mindre vårdplatser och mer resurser i öppen vård som genomfördes våren 2014, men den totala ökningen kan inte förklaras bara utifrån ökade resurser, då besöken inom hela psykiatrin har ökat med drygt 15 % och antalet individer som varit i kontakt med psykiatrin har ökat med nära 6 %. Detta tyder på en ökad efterfrågan av psykiatrisk vård i allmänhet. Årets totala produktion kommer därmed att bli betydligt högre än föregående år. Antalet vård dagar inom heldygnsvården är färre 2015 än 2014, till största delen beroende på samma orsaker som anges för ökningen inom öppenvården

Inom barn- och ungdomspsykiatrin har trycket ökat mycket under året. Totalt har perioden januari – augusti inneburit 17 % fler besök och 10 % fler patienter än samma period föregående år. Det kan dessutom märkas en extra tydlig ökning de senaste tre månaderna (juni – augusti) med 33 % fler besök och 20 % fler aktuella patienter än juni-augusti 2014.

### **Tandvård**

2015 inleddes med fullbemannade kliniker inom allmäntandvården. Folk tandvårdens stora uppgift framöver är att se till att behålla alla medarbetare genom att bibehålla goda kompetensutvecklingsmöjligheter, bra arbetsmiljö på våra kliniker inklusive moderna utrustningar samt attraktiva arbetstider utan att ge avkall på patienttillgängligheten.

Av Blekinges drygt 154 000 invånare har nu 72 228 patienter valt Folk tandvården som vårdgivare. Antalet barn (3-19 år) är 275 fler än vid föregående årsskifte. Även antalet vuxna patienter har ökat, den



## LANDSTINGET BLEKINGE

sista april var det drygt 550 fler vuxna som var inskrivna på våra allmäntandvårdskliniker. 25 334 barn och ungdomar (3 -19 år) samt 46 884 vuxna har valt att få sin tandvård utförd på någon av Folk tandvårdens kliniker. Andelen av Blekinges barn som väljer folktandvården som vårdgivare är något högre än 2014.

Efter att antalet besök stadigt ökat, både inom allmäntandvård och inom specialisttandvård, var vid 2014 års slut det totala antalet besök något lägre. Denna nedgång har nu vänt både vad gäller antalet barn- som antalet vuxenbesök. Till och med augusti har ca 7 % fler barnbesök gjorts och inom vuxentandvården har antalet besök ökat med ca 10 %. Antalet besök motsvarar nu den bemanningsökning som skett sedan 2014. En minskning har dock skett när det gäller barnbesök inom specialisttandvård, beroende på att det saknas en pedodontist samt att en av ortodontisterna är nyutbildad.



## Finansiell analys

Landstinget Blekinge gjorde ett positivt resultat på 62,6 miljoner kronor, vilket är 51,5 miljoner kronor bättre än budgeterat och 60,3 miljoner kronor sämre än motsvarande period föregående år. Resultatet innehåller intäkt på 23,7 miljoner kronor för återbetalning från AFA försäkringar. Resultatavvikelsen är positiv för sju av tio förvaltningar. Underskott redovisas vid Blekingesjukhuset, psykiatrin- och habiliteringen samt landstingsdirektörens stab.

Som SKL skriver i sin ekonomirapport för kommuner och landsting kräver den ökande och allt äldre befolkningen i kombination med höjda ambitioner i vården allt mer resurser för landstingen, en utveckling som också gäller för Landstinget i Blekinge. Landstinget Blekinge upplever liksom många andra landsting ett ökat kostnadstryck i verksamheten och kommer vidta åtgärder för att dämpa detta. Det är viktigt att Landstinget kan behålla en god och stabil ekonomi inför de kommande årens utmaningar.

Prognosen för helåret 2015 visar ett överskott på 1,4 miljoner kronor, ett underskott mot budget på -15,3 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet bygger på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Två förvaltningar prognostiserar ett underskott. Blekingesjukhuset prognostiserar -65,8 miljoner kronor och Folkhögskolan lämnar en prognos på -1,2 miljoner kronor sämre än budgeterat. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget. Det prognostiserade balanskravsresultatet uppgår till 1,4 miljoner kronor vilket är lika som prognostiserat resultat.

Mnkr	2015-08-31
<b>Balanskravsutredning</b>	
<b>Årets resultat, prognos</b>	<b>1,4</b>
Avgår; realisationsvinster på anläggningstillgångar	0,0
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>1,4</b>
Synnerliga skäl	0,0
<b>Årets balanskravsresultat</b>	<b>1,4</b>
Balanskravsunderskott från tidigare år	0,0
SUMMA	1,4
<b>Balanskravsresultat att återställa</b>	<b>0</b>

Utvecklingen av verksamhetens nettokostnader, det vill säga verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar kommer enligt prognos att öka med 6,4 procent under 2015.

### Uppföljning intäkter och kostnader

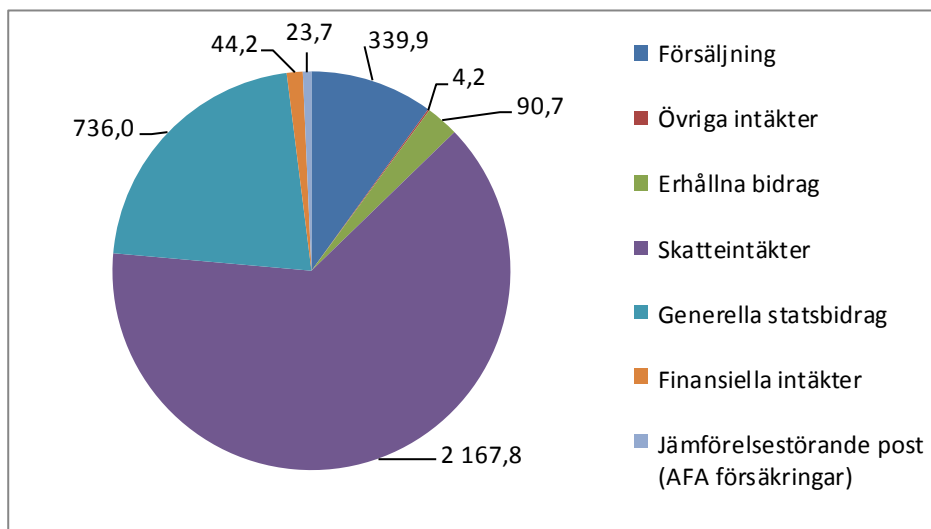
Landstingets totala intäkter efter augusti uppgick till 3 406,4 miljoner kronor, en ökning med 174,5 miljoner kronor mot motsvarande period 2014. Det motsvarar en ökning på 5,4 procent. I intäkterna ligger återbetalning från AFA försäkringar på 23,7 miljoner kronor. Bortsett från dessa har intäkterna ökat med 4,7 procent. Kostnaderna för landstinget uppgick till 3 343,8 miljoner kronor, en ökning med 234,8 miljoner kronor. Det motsvarar 7,6 procent. Den största kostnadsökningen var personalkostnader inklusive sociala avgifter som ökade med 125,5 miljoner kronor.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Intäkter

Mnkr	Utfall	Utfall
	2015-08-31	2014-08-31
Försäljning	339,9	304,6
Övriga intäkter	4,2	4,4
Erhållna bidrag	90,7	82,8
Skatteintäkter	2 167,8	2 090,0
Generella statsbidrag	736,0	709,6
Finansiella intäkter	44,2	40,5
Jämförelsestörande post (AFA försäkringar)	23,7	0,0
<b>Summa intäkter</b>	<b>3 406,4</b>	<b>3 231,9</b>

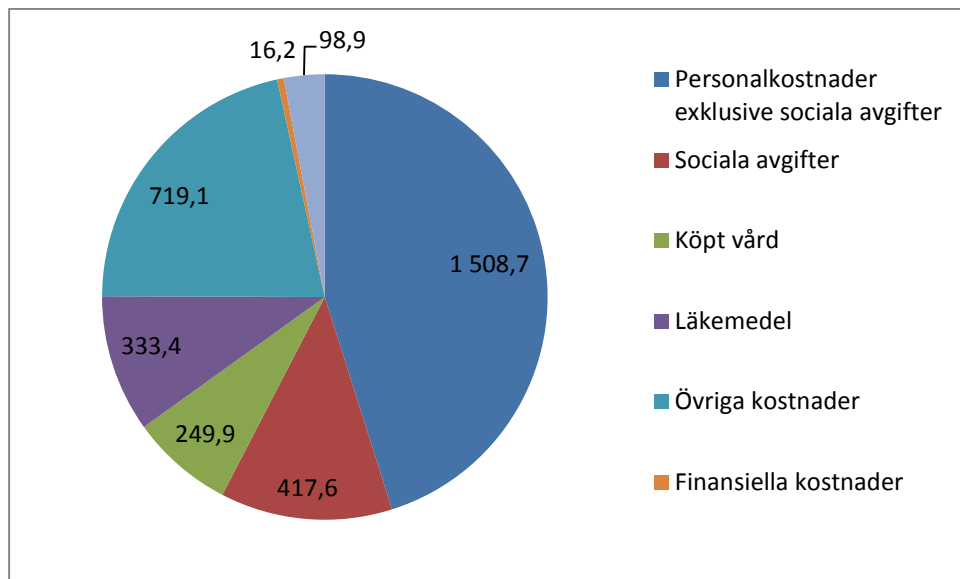


### Kostnader

Mnkr	Utfall	Utfall
	2015-08-31	2014-08-31
Personalkostnader exklusive sociala avgifter	1 508,7	1 411,8
Sociala avgifter	417,6	389,0
varav inhyrd personal	72,6	59,2
Köpt vård	249,9	234,0
varav köpt högspecialiserad vård	157,6	154,8
Läkemedel	333,4	307,0
Övriga kostnader	719,1	638,1
Finansiella kostnader	16,2	29,1
Avskrivningar	98,9	100,0
<b>Summa kostnader</b>	<b>3 343,8</b>	<b>3 109,0</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE



### **Verksamhetens intäkter**

Verksamhetens intäkter (försäljning, övriga intäkter och erhållna bidrag) ökade med 43 miljoner kronor till 434,8 miljoner kronor, en ökning med 11 procent jämfört med samma period 2014. Ökningen berodde till största del på ökad försäljning från materiallagret där Landstingsservice har ett utökat avtal med Landstinget Kronoberg om förrådshållning av sterilt material. Andra orsaker till intäktsökningen är ökade intäkter hos tandvården och ökade asylintäkter.

Prognosen för intäkterna visar ett överskott mot budget på 70,5 miljoner kronor. Överskottet beror till största del på återbetalning från AFA-försäkring, intäkter för professionsmiljarden (tidigare kömiljarden) samt obudgeterade projektintäkter.

### **Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning**

Skatteintäkterna är bokförda till 2 167,8 miljoner kronor. I beloppet ingår slutavräkningar från 2014 och 2015 med 1,2 miljoner kronor. Skatteintäkterna förra året motsvarande tid var 2 090,0 miljoner kronor vilket ger en ökning av skatteintäkterna med 3,7 procent. Slutavräkningarna är uppbokade från SKL:s senaste beräkning från 2015-08-14.

Statsbidragen, inklusive utjämningsystemet, är bokförda till 736 miljoner kronor. Motsvarande tid förra året var de bokförda till 709,6 miljoner kronor vilket blir en ökning med 3,7 procent. Ökningen från föregående år beror främst på inkomstutjämningsbidraget som ökat med 23 miljoner kronor och bidraget för läkemedel som ökat med 13,6 miljoner kronor.

### **Personalkostnader**

De totala personalkostnaderna uppgår till och med augusti 2015 till 1 926,3 miljoner kronor, vilket är en ökning med 125,5 miljoner kronor jämfört med samma period 2014 och motsvarar 7,0 procent ökning. Ökningen beror främst på ett högre löneläge, förtidsrekrytering av personal och inhyrd personal. För vidare analys hänvisas till "Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter". Årets pensionskostnader exklusive löneskatt är 12,2 miljoner kronor högre än 2014 vilket främst beror på ett högre antal pensionsavgångar samt ett högre löneläge. Andra orsaker till



## LANDSTINGET BLEKINGE

personalkostnadsökningen är högre kostnader för semesterlön och sjuklön. Ovanstående innehåller kostnader för både anställd och inhyrd personal. För specificering av inhyrd personal, se nedan.

Prognosen för personalkostnader uppgår till 2 988,8miljoner kronor, vilket är ett underskott mot budget på -135,8 miljoner kronor. Underskottet finns för både anställd och inhyrd personal. Till viss del täcks underskottet av högre prognostiserade intäkter.

### ***Inhyrd personal***

Kostnaderna för inhyrd personal ökade med 13,4 miljoner kronor jämfört med samma period 2014. En ökning med 22,7 procent. De ökade kostnaderna berodde främst på fortsatta svårigheter att rekrytera både läkare och sjuksköterskor. Ökningarna fanns inom Blekingesjukhuset 14,3 miljoner kronor och psykiatri- och habiliteringen 2,9 miljoner kronor. Inom primärvården har kostnaderna minskat med 3,8 miljoner kronor. På landstingstyrelsen den 7 september 2015 togs ett beslut om förbud mot användandet av bemanningsföretag under resten av 2015. Eventuella undantag ska beslutas av förvaltningschef.

### ***Köpt vård***

Kostnaderna för den köpta vården uppgår till 249,9 miljoner kronor vilket är en kostnadsökning med 15,9 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnaden avviker -5,2 miljoner kronor från budget. Psykiatri och Habiliteringsförvaltningen avviker positivt med anledning av prissänkning på vården för LRV-patienter.

Prognosen för helåret för köpt vård är att kostnaderna kommer hamna i nivå med budget.

Den vård som Landstinget Blekinge köper från andra landsting fördelar sig enligt nedan.

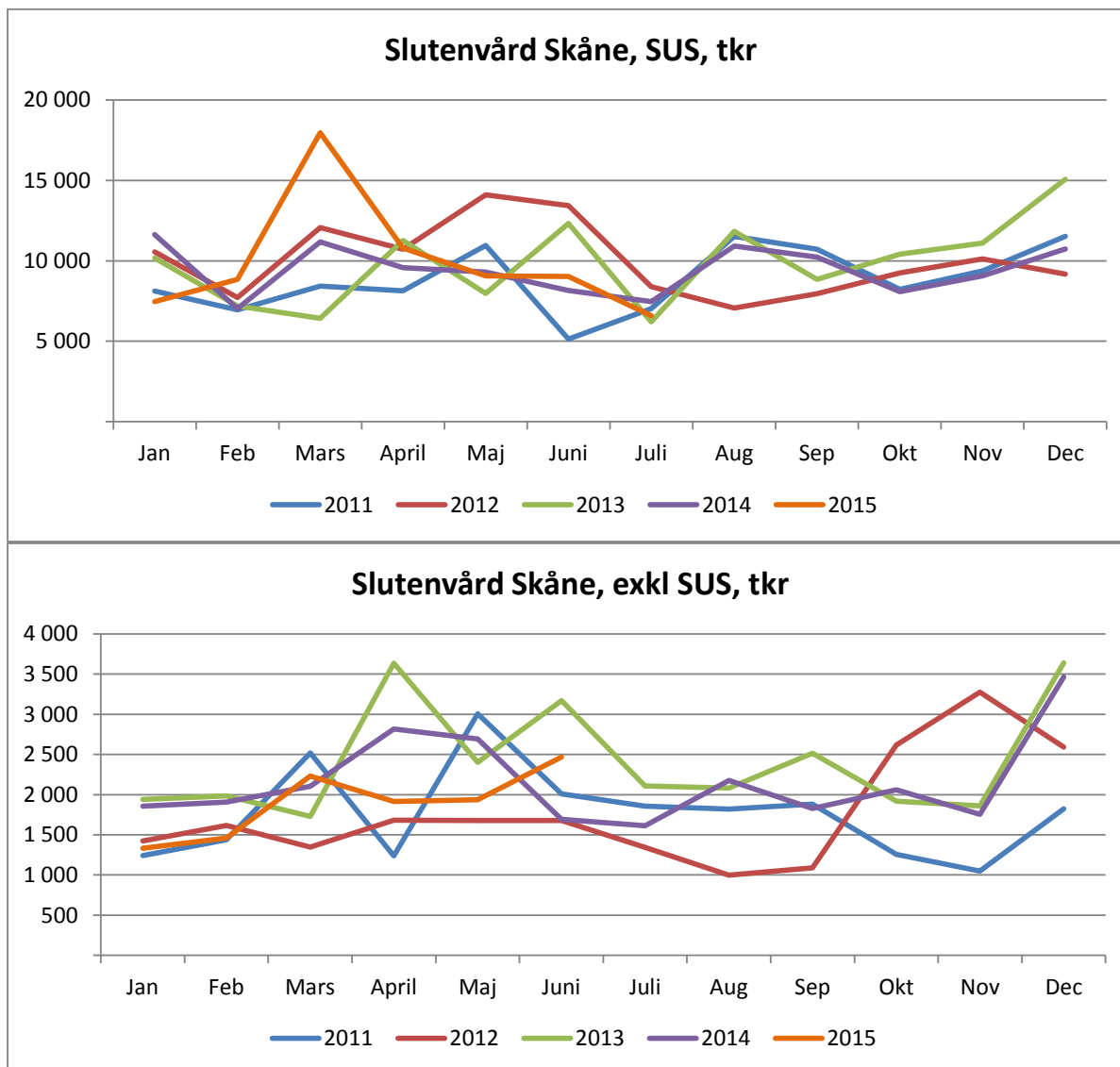
Landsting	Kostnad tom augusti 2015	Andel	Kostnad tom augusti 2014	Ökning / Minskning
Region Skåne	155 253	71,7%	148 703	6 550
Landstinget i Kronoberg	31 551	14,6%	32 881	- 1 330
varav LRV	14 398		18 357	- 3 959
Region Halland	2 693	1,2%	2 232	461
Västra Götalandsregionen	4 679	2,2%	5 608	- 929
Landstinget i Östergötland	4 705	2,2%	3 948	757
Stockholms läns landsting	5 952	2,7%	3 456	2 496
Landstinget i Kalmar	6 596	3,0%	4 499	2 097
Övriga	5 132	2,4%	4 054	1 078
<b>Totalt</b>	<b>216 561</b>	<b>100,0%</b>	<b>205 381</b>	<b>11 180</b>

*Tabell: Fördelning över vilket landsting den köpta vården köps från, avser utfall efter augusti.*

Den största delen vård som köps är, enligt ovanstående tabell, från Region Skåne, det är också denna vård som det finns bäst möjligheter till uppföljning för. Vården som köps är fördelad i somatik 90 %, psykiatri 7 % och primärvård 3 %. I nedanstående diagram syns kostnaden per månad för köpt vård från Region Skåne.



## LANDSTINGET BLEKINGE

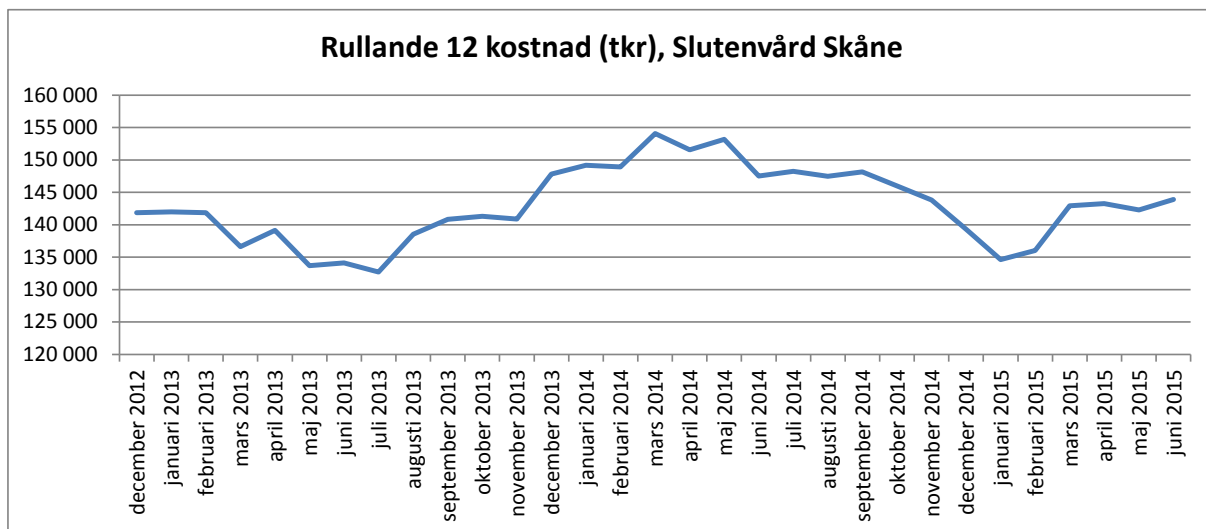


*Diagram: Köpt slutenvård från Skåne, SUS resp övriga Skåne, kostnad per månad 2011 – 2015.*

Kostnaden för den slutna vården köpt från SUS var hög i mars vilket främst förklaras av ett extremt dyrt vårdtillfälle på 6 miljoner kronor. Kostnaderna för slutenvård från SUS övriga månader har legat i nivå med föregående år trots prisuppräkning. Den slutna vården från övriga Skåne har varit lägre än föregående år, med en kostnadsminskning på 13% eller 1,7 miljoner kronor. Genom att följa årskurvorna syns olikheterna i kostnaderna dels mellan åren men också mellan årets olika månader. Enskilda vårdtillfällen kan påverka ett månadsutfall mycket.



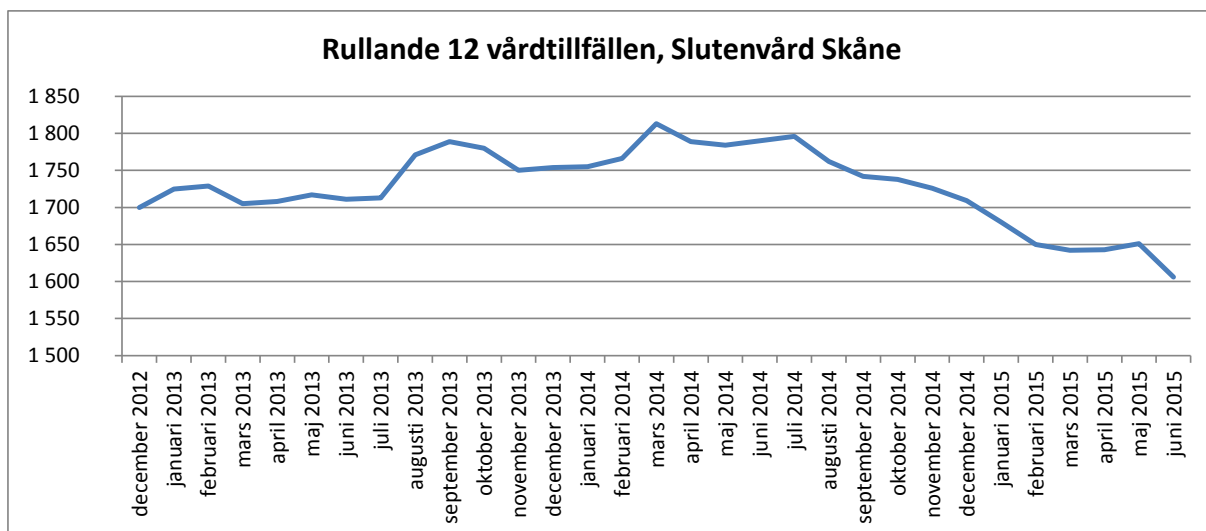
## LANDSTINGET BLEKINGE



*Diagram: Rullande 12 för kostnader gällande slutenvård köpt från Region Skåne.*

I ovanstående diagram visas kostnadsutvecklingen för köpt slutenvård från Skåne, varje mätpunkt visar ett helårsbelopp vilket gör det möjligt att läsa ut kostnadstrenden. Kostnaden i juni 2015 avser alltså kostnad för perioden juli 2014 till och med juni 2015. Diagrammet visar att kostnaderna var på en hög nivå under våren 2014 men har sedan minskat och motsvarar nu samma kostnadsläge som slutet av 2013.

Görs samma analys av vårdtillfällen visar sig en lite annorlunda bild, se nedan. Antalet vårdtillfällen minskar och ligger på en lägre nivå än 2012. Förklaringen till detta är att mer vård utförs som öppenvård vilket innebär en billigare vård men det innebär samtidigt att den vård som fortfarande utförs som slutenvård blir dyrare räknat per vårdtillfälle.



*Diagram: Rullande 12 för vårdtillfällen inom slutenvård köpt från Region Skåne.*

Nedan kostnaderna för den öppna vården köpt från Region Skåne. Den öppna vården är mer planerbar vilket också syns i kurvorna med en tydlig kostnadsminskning under sommar månaderna. Kostnaden för den öppna vården har, under årets första månader varit högre än tidigare år. Ökningen återspeglar sig även i ett ökat antal vårdkontakter.





## LANDSTINGET BLEKINGE

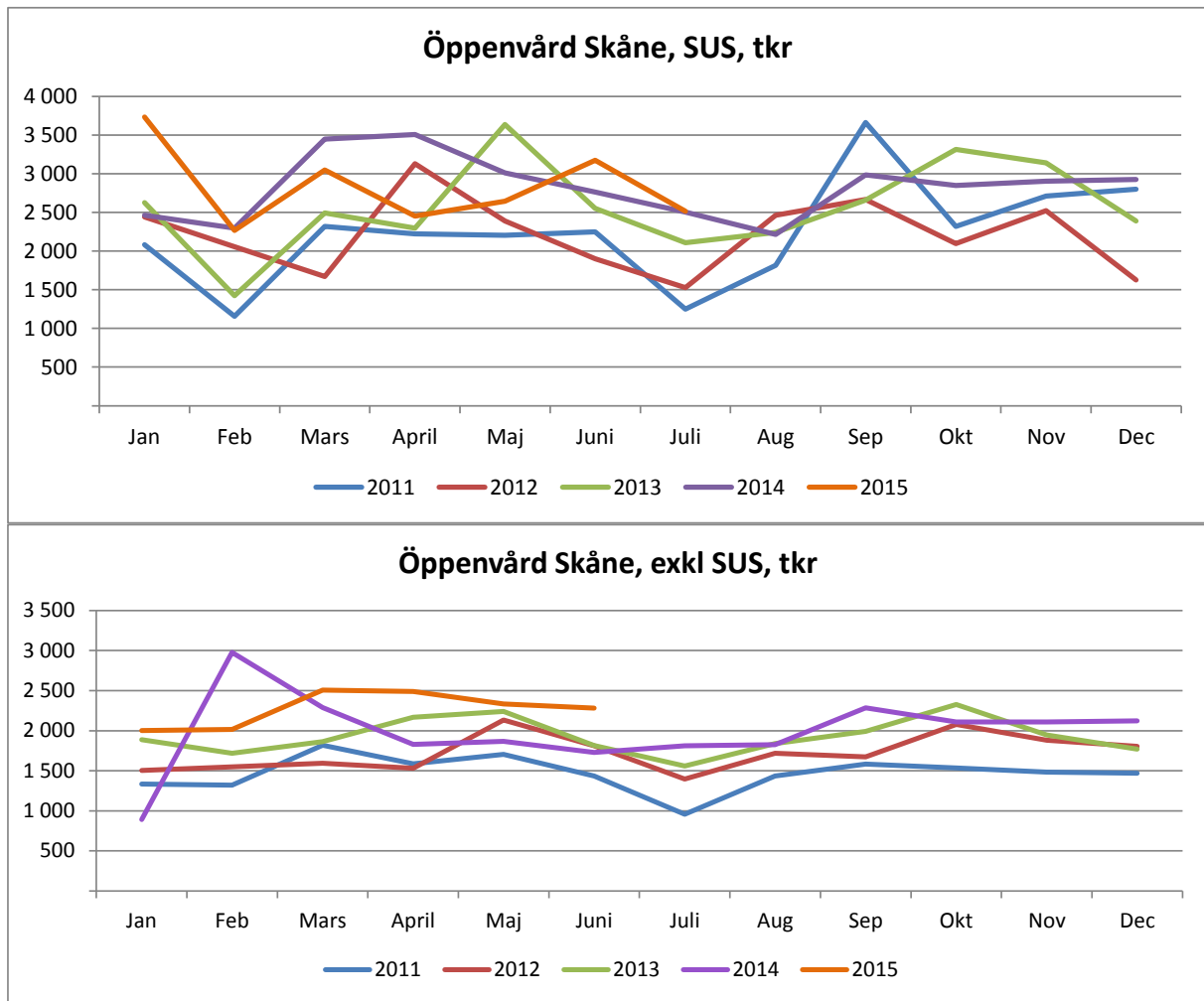


Diagram: Köpt öppenvård från Skåne, SUS resp övriga Skåne, kostnad per månad 2011 – 2015.

I nedanstående diagram visas rullande 12 för vårdkontakter och kostnader från Region Skåne, trenden är ökande under hela perioden, både gällande vårdkontakter och kostnader, dock ökar inte kostnaderna i samma omfattning som vårdkontakterna. Kostnaden per vårdkontakt har minskat med ca 2% jämfört samma period föregående år.

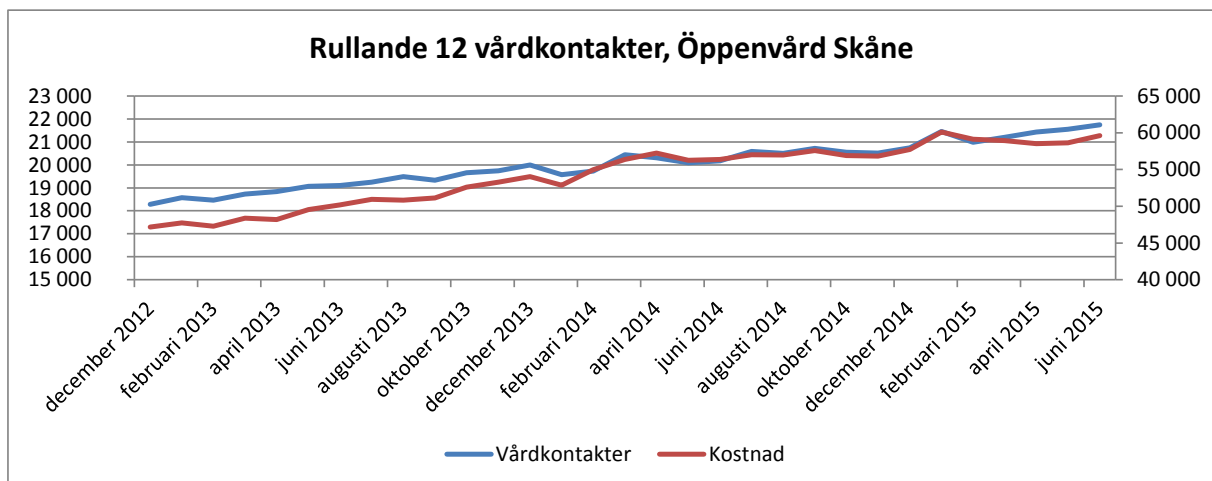


Diagram: Rullande 12 för vårdkontakter och kostnader gällande köpt öppenvård från Region Skåne.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Läkemedelskostnader**

Kostnaderna för läkemedel ökar med 26,4 miljoner kronor eller 8,6 % jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel, inklusive smittskyddsläkemedel, ökar med 19,1 miljoner kronor och slutenvårdsläkemedel med 7,3 miljoner kronor.

### **Öppenvårdsläkemedel**

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel ökar, främst med anledning av nya dyra läkemedel mot hepatit C. Hittills under året uppgår kostnaden till 11,3 miljoner kronor. Prognosen för helåret innebär en kostnad på ca 18 miljoner kronor gällande hepatit C. På riksnivå finns det överenskommelser om på vilka indikationer behandling ska ske, under året har indikationen vidgats vilket innebär en ökad kostnad jämfört med tidigare prognos. Blekinge följer de riktlinjer som beslutats på riksnivå och kostnadsnivån ligger också i nivå med riket. I statsbidraget för läkemedelsförmån kompenseras landstingen för ca 70% av de beräknade kostnaderna för år 2015, om kostnaderna för riket överstiger beräknat belopp med mer än 3% ska ytterligare kompensation ske till landstingen. Landstinget Blekinge har i prognosen för helåret 2015 utgått från att ytterligare kompensation kommer landstingen till del.

Under året har läkemedel som kostnadsförs på Blekingesjukhuset fått förmån, det vill säga de förskrivs nu på recept och ingår därmed i gruppen öppenvårdsläkemedel. Förändringen innebär en kostnadsförskjutning från slutenvård till öppenvård.

Budgetavvikelsen för öppenvårdsläkemedel uppgår efter åtta månader till -10,6 miljoner kronor och den prognosticerade budgetavvikelsen uppgår till -16,8 miljoner kronor. Budget avvikelsen förklaras främst av hepatit C läkemedel men även prognosticerat underskott på Blekingesjukhuset -3,5 miljoner kronor samt Primärvårdsförvaltningen -1,5 miljoner kronor.

### **Slutenvårdsläkemedel**

Kostnadsökningen inom slutenvårdsläkemedel är hänförlig till Blekingesjukhuset och förklaras främst av kostnader för läkemedel till enskild patient som finansieras med särskilt statsbidrag. Kostnadsökningen för landstinget uppgår till 7,3 miljoner kronor eller 8,7%.

Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel följer budget efter åtta månader. Den prognosticerade budgetavvikelsen uppgår till -4,7 miljoner kronor och är hänförlig till Blekingesjukhuset.

Blekingesjukhuset har under året fått en budgetkompensation på 4 miljoner kronor för finansiering av höga läkemedelskostnader till enskilda patienter.

### **Övriga kostnader**

Övriga kostnader har ökat med 81 miljoner kronor jämfört med samma period 2014. Det motsvarar en ökning på 12,7 procent. Ökningen beror bland annat på högre kostnader för de privata vårdgivarna och högre kostnader för Blekingetrafiken. Kostnaderna för fastighetsunderhåll har minskat på grund av att de nya reglerna om komponenter medför att det som tidigare ansågs vara underhåll nu bokförs som investeringar.

### **Finansnetto**

Finansnettot är skillnaden mellan de finansiella intäkterna och kostnaderna. De finansiella intäkterna per 31 augusti är 44,2 miljoner kronor och de finansiella kostnaderna 16,2 miljoner kronor. Således är finansnettot positivt med 28 miljoner kronor. De finansiella intäkterna består av ränteintäkter från



## LANDSTINGET BLEKINGE

räntebärande värdepapper och räntefonder har gett 24,9 miljoner kronor och utdelning på aktier och aktiefonder 9,8 miljoner kronor. Övriga finansiella intäkter är rabatter på fondavgifter 4,7 miljoner kronor och vinster vid försäljning av aktier 3,8 miljoner kronor. Finansiella kostnader består främst av en finansiell kostnad på pensioner (inklusive löneskatt) med 15,4 miljoner kronor, förluster vid försäljning av aktier med 0,1 miljoner kronor och räntekostnader för skulden till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF) på 0,2 miljoner kronor.

### **Avskrivningar och nedskrivningar.**

Avskrivningarna uppgick till 98,9 miljoner kronor, en minskning med 1,1 miljoner kronor jämfört med samma period 2014. Inga nedskrivningar har gjorts under året. Prognosen för avskrivningar är 158,5 miljoner kronor, vilket är 7,4 miljoner kronor lägre än budgeterat.

### **Investeringsredovisning**

Landstinget Blekinge upprättar årligen en investeringsplan för kommande verksamhetsår. 2015 är investeringsplanen på 250 miljoner kronor exklusive investeringar för Framtidens hälso- och sjukvård. 100 miljoner kronor extra finns avsatta i budgeten för Framtidens hälso- och sjukvård, det vill säga en total investeringsbudget på 350 miljoner kronor.

Prognosen för 2015 års investeringar är 241,2 miljoner kronor. Då ingår investeringar för Framtidens hälso- och sjukvård.

<i>Mnkr</i>	<b>Budget</b>	<b>Prognos</b>
Medicinsk teknik	67,0	40,0
IT och telefoni	33,0	40,0
Övriga inventarier	10,0	6,0
Fastigheter	140,0	155,3
Summa	250,0	241,2

### **Pensionsförvaltning**

Landstingets placerade medel för framtida pensioner har ett marknadsvärde per 31 augusti på 1 175,2 miljoner kronor. Det är en ökning av marknadsvärdet med 34,5 miljoner kronor i jämförelse med 31 december 2014. Avkastningen till och med augusti är 3,0 procent att jämföra mot avkastningskravet som är 2,1 procent.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Driftredovisning

#### **Primärvården**

Primärvårdens nettoresultat efter augusti är 21,1 miljoner kronor vilket motsvarar ett överskott jämfört med budget på 10,1 miljoner kronor. Förvaltningen är uppdelad i den verksamhet som ingår i hälsoval(länets offentliga vårdcentraler) och den anslagsfinansierade verksamheten. Budgetavvikelsen för hälsovalsverksamheten är efter augusti 7,8 miljoner kronor och för den anslagsfinansierade verksamheten 2,3 miljoner kronor.

Bristen på allmänläkare är primärvårdens dominerande problem med stora kostnader för hyrläkare och dålig kontinuitet i läkarkontakter som följd. Vid vårens väntetidsmätning var tillgängligheten till läkarbesök bättre än nationella genomsnittet medan telefontillgängligheten hade försämrats. Antalet listade patienter på de offentliga vårdcentralerna minskar något. Offentliga vårdcentraler i Blekinge har dock i förhållande till sina grannlän fortfarande en hög andel listade patienter, 74 procent jämfört med mindre än 70 procent i grannlandstingen.

Inför 2015 fick primärvården totalt i Blekinge en budgetförstärkning på 30 miljoner kronor, varav offentligt hälsoval erhållit cirka 21 miljoner kronor av dessa. Trots budgetförstärkningen så är budgetavvikelsen i paritet med överskottet efter augusti föregående år, vilket innebär att vårdcentralerna snabbt kommit igång med sina satsningar.

#### **Prognos**

Primärvårdens prognostiserar ett resultat på 44,5 miljoner kronor, vilket är två miljoner bättre än budgeterat.

#### **Blekingesjukhuset**

Blekingesjukhusets nettoresultat efter augusti är 1 700,8 miljoner kronor vilket motsvarar ett underskott jämfört med budget på 64,6 miljoner kronor. Underskottet beror bland annat på dyra bemanningslösningar, ett ökat behov av läkemedel, mer avancerat sjukvårdsmaterial, engångsmaterial, behovet av mer avancerad labb- och röntgenundersökningar.

#### **Prognos**

Utan hänsyn till åtgärdsplaner och eventuell tilläggsbudgetering är prognosen för Blekingesjukhuset beräknad till -73,8 miljoner kronor sämre än budgeterat. Åtgärdsplan finns för 8 miljoner kronor vilket ger en prognos mot budget på -65,8 miljoner kronor. Sommarens dyra bemanningslösningar är med i prognosen, likaså ökade kostnader för öppenvårdsläkemedel och sjukvårdsmaterial då de visat på en permanent ökning.

I prognosen ingår 15 miljoner kronor i riktat statsbidrag för professionsmiljarden (tidigare kömiljarden) samt 6,6 miljoner kronor riktat statsbidrag för satsning inom cancersjukvården.

#### **Psykiatrin och habiliteringen**

Psykiatrin och habiliteringens nettokostnad efter åtta månader är 273,4 miljoner kronor vilket blir ett underskott jämfört med budget på 0,7 miljoner kronor. Underskottet beror till stora delar på höga personalkostnader. Byte av flera chefstjänster har gett en högre kostnad både genom chefsavvecklings- och rekryteringskostnader. Även beslutet om att erbjuda samtliga sjuksköterskor tillsvidareanställning ger ökade kostnader. Förvaltningen har fortfarande stort behov av hyrläkare. Kostnaderna för detta har



## LANDSTINGET BLEKINGE

ökat med 2,9 miljoner kronor jämfört med föregående år. Förvaltningen har lyckats rekrytera fyra specialistläkare. Tyvärr kvarstår hyrläkarberoendet då fyra läkare antingen slutat, gått på föräldraledighet eller i deltidspension. Arbetet med rekrytering av överläkare fortsätter.

### *Prognos*

Psykiatrin och habiliteringen prognostiserar ett resultat på 409,2 miljoner kronor, vilket är en miljon bättre än budgeterat. I prognosen ingår statsbidragsintäkter i form av PRIO, som är en riktad satsning inom området psykisk ohälsa och att dömda enligt rättspsykiatrisk vård inte blir fler under året. Prognosen bygger också på återhållsamhet och kostnadsmedvetenhet inom de områden som går att påverka på kort sikt.

### **Folktandvården**

Folktandvårdens nettoresultat efter åtta månader är 80,5 miljoner kronor vilket är 2,5 miljoner kronor bättre än budget. Budgetavvikelsen är positiv tack vare genomförd debiteringsutbildning för all personal samt att folktandvården i stort sett är fullbemannad.

### *Prognos*

Folktandvården prognostiserar ett resultat på 122,2 miljoner kronor, vilket ger ett överskott på 2,6 miljoner kronor mot budget. Det prognostiserade resultatet är effekter av satsningen på debiteringsutbildning för all tandvårdspersonal samt fortsatt arbete med riktlinjerna inom Barn- och ungdomstandvård i Blekinge som innebär att behandling ska ske med rätt kallelseintervall och till rätt personalkategori. Det prognostiserade resultatet förutsätter att Folktandvården även i fortsättningen har full bemanning på samtliga kliniker under året. Det förutsätter även att full ersättning erhålls för den statsfinansierade tandvården avseende patienter med särskilda behov och för utförd tandvård till asylsökande barn.

### **Landstingsservice**

Landstingsservice nettoresultat efter åtta månader är 34,8 miljoner kronor, vilket är 30,6 miljoner kronor bättre än budget.

### *Prognos*

Landstingsservice prognostiserar en positiv budgetavvikelse på 3,0 miljoner kronor. Under hösten kommer investeringstakten gällande IT-utrustning att sänkas som ett led i förvaltningens kortsiktiga arbete med resultatförbättring.

### **Samverkansnämnden**

Samverkansnämnden bildades 2011 och består av representanter från landstinget och samtliga kommuner i Blekinge. Nämnden är huvudman för hjälpmedelscenter. Hjälpmedelscenters nettoresultat efter åtta månader är 3,0 miljoner kronor, vilket är 2,2 miljoner kronor bättre än budget. Överskottet mot budget beror främst på att efterfrågan på tjänsterna ökar.

### *Prognos*

Samverkansnämndens resultat för 2015 prognostiseras till 3,6 miljoner kronor, ett överskott mot budget på 2,4 miljoner kronor. Eventuellt överskott kommer att betalas ut till bland annat kommunerna och landstinget.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Blekinge Folkhögskola**

Nettoresultatet för Blekinge Folkhögskola efter åtta månader är 11,5 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,9 miljoner kronor bättre än budgeterat.

#### *Prognos*

Prognosen för Blekinge Folkhögskola är negativ, -1,2 miljoner kronor, jämfört med budget. Den negativa prognosen förklaras av en osäkerhet gällande intäkterna samt obudgeterade tjänster.

### **Landstingsdirektörens stab**

Landstingsdirektörens stab är en förvaltning vars uppgift är att utifrån politisk prioriterade områden ge ledningsstöd åt landstingsdirektören och landstinget politiska organisation samt ge övriga förvaltningar stöd i sitt arbete.

Inom förvaltningen finns Blekinge kompetenscentrum (BKC) vars verksamhet till allra största delen är projektfinansierad.

Resultatet för landstingsdirektörens stab är efter augusti 66,6 miljoner kronor vilket motsvarar ett underskott jämfört med budget på 0,2 miljoner kronor, vilket främst beror på avsaknad av budget för projektet framtidens hälso- och sjukvård..

#### *Prognos*

Förvaltningens prognos för 2015 är 99,3 miljoner kronor, vilket är ett överskott i förhållande till budget på 0,5 miljoner kronor. Prognosen bygger på att budget för framtidens hälso- och sjukvård kommer omfördelas till förvaltningen.

### **Finansförvaltning**

Resultatet för finansförvaltningen är -2 878,5 miljoner kronor vilket är 50,5 miljoner kronor bättre än budgeterat. Orsakerna till överskottet är främst att det finns budgeterat för exempelvis förfogandeanslag, löneökningar och oförutsett som senare eventuellt ska fördelas efter politiska beslut. Skatteintäkterna visar ett underskott på 8,7 miljoner kronor och statsbidrag och avgifter visar överskott med 9,2 miljoner kronor. Finansiella intäkter och kostnader visar totalt ett överskott på 24,3 miljoner kronor.

#### *Prognos*

Finansförvaltningen prognostiserar ett nettoresultat på -4 287 miljoner kronor vilket blir ett överskott på 40,2 miljoner kronor jämfört med budget. Förutsättningarna på finansmarknaden och förändringar i slutavräkningar är faktorer som kan påverka resultatet både positivt och negativt.

### **Landstingsgemensamt**

Förvaltningen landstingsgemensamt innehåller Förtroendemannaorganisation, anslag under landstingsstyrelsen och hälsoval. Förtroendemannaorganisationen innehåller kostnader för de förtroendevaldas arvoden, politiska sekreterare och förtroendemannarevision. Anslag under landstingsstyrelsen är kostnader för bidrag till organisationer, kollektivtrafiken i Region Blekinge och centrala kostnader för öppenvårdsläkemedel, IT och personalpolitiska insatser. Hälsoval är kostnaderna för vårdcentralerna i Blekinge, både privata och offentliga.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Resultatet för förvaltningen är per 31 augusti 630,1 miljoner kronor, vilket motsvarar ett överskott på 20,0 miljoner kronor i jämförelse med budget. Avvikelsen beror främst på att många av anslagen under landstingsstyrelsen betalas ut senare under året samt att intäkter för asylsökande och bra sjukskrivning finns på förvaltningen. Asylintäkterna kommer att fördelas till vårdförvaltningarna senare under året och bra sjukskrivning får liksom anslagen kostnader senare under året.

Basenhet hälsoval uppvisar en negativ budgetavvikelse på -3,2 miljoner kronor. Den negativa avvikelsen beror främst på att befolkningsantalet i Blekinge under året har ökat i antal. Befolkningsökningen medför att kostnaden för hälso- och sjukvårdspeng blev högre än förväntat.

### *Prognos*

Prognosen för förvaltningen landstingsgemensamt 2015 är 972,3 miljoner kronor, vilket motsvarar ett utfall i nivå med budget. Avvikelsen för anslag under landstingsstyrelsen visar ett prognositerat överskott på 5,3 miljoner kronor och hälsoval prognostiserar en negativ budgetavvikelse på -5,5 miljoner kronor.

Överskottet på anslagen beror främst på återbetalningen från Blekingetrafiken på 6,2 miljoner kronor samt att anslaget på 4,7 miljoner kronor för ytterligare satsningar inte förväntas användas. Bra sjukskrivning väntas generera ett nettoöverskott på 2,5 miljoner kronor och primärvårdens ST-läkare blir lägre på grund av föräldraledigheter och andra ledigheter. Även kostnaderna för folkhälsoarbetet prognostiseras till 1,3 miljoner kronor lägre än budgeterat på grund av att en del av arbetet fortfarande är i planeringsstadiet. Anslag som prognostiseras högre än budgeterat är kostnaderna för centrala öppenvårdsläkemedel (-11,4 miljoner kronor), sjuktransporter i skärgården (-1,0 miljoner kronor) samt Inera (-0,8 miljoner kronor).

Den negativa prognosen på hälsoval beror främst på att befolkningsantalet i Blekinge förväntas öka kontinuerligt under hela 2015 på liknande sätt som hittills under året. Befolkningsökningen genererar då en ökad kostnad för hälso- och sjukvårdspengen med i genomsnitt 35 tusen kronor per månad, vilket motsvarar cirka 2,5 miljoner kronor. Resterande avvikelse beror på att kostnaderna för specialistläkare med annan specialitet än allmänmedicin som har avtal om ersättning enligt nationell taxa förväntas bli 2 miljoner kronor högre samt att kostnaderna för asylsökande och tolk blir sammanlagt 1,5 miljoner kronor högre.



LANDSTINGET BLEKINGE

## **Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning delårsbokslut augusti 2015 inklusive notförteckning**





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Resultaträkning

<i>Mnkr</i>		Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall	Årsbudget	Prognos	Årsbokslut
	Not	2015-08-31	2015-08-31	2015-08-31	2014-08-31	2015	2015	2014
Verksamhetens intäkter	1	458,4	434,2	24,2	391,8	651,3	721,8	712,0
Verksamhetens kostnader	2	-3 228,7	-3 218,9	-9,8	-2 979,9	-4 828,3	-4 941,0	-4 668,3
Avskrivningar	3	-98,9	-110,6	11,7	-100,0	-165,9	-158,5	-172,6
Nedskrivningar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-60,4
<i>Verksamhetens nettokostnader</i>		-2 869,1	-2 895,2	26,1	-2 688,1	-4 342,9	-4 377,7	-4 189,3
Skatteintäkter	4	2 167,8	2 176,4	-8,7	2 090,0	3 264,6	3 251,6	3 119,4
Generella statsbidrag	5	736,0	726,9	9,1	709,6	1 090,3	1 103,1	1 060,9
Finansiella intäkter	6	44,2	20,0	24,2	40,5	30,0	48,7	81,9
Finansiella kostnader	7	-16,2	-16,9	0,7	-29,1	-25,4	-24,4	-23,7
<i>Resultat efter skatteintäkter och finansnetto</i>		62,6	11,1	51,5	122,9	16,7	1,4	49,2
Extraordinära poster		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Avsättningar och reserveringar		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Förändring av eget kapital</b>		<b>62,6</b>	11,1	51,5	<b>122,9</b>	<b>16,7</b>	<b>1,4</b>	<b>49,2</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Kassaflödesanalys

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall</b> <b>2015-08-31</b>	<b>Utfall</b> <b>2014-08-31</b>	<b>Utfall</b> <b>2014-12-31</b>
<b>Den löpande verksamheten</b>			
Periodens resultat	62,6	122,9	49,2
(+) Avskrivningar	98,9	100,0	172,6
(+) Nedskrivningar	0,0	0,0	60,4
(+ / -) Avsättningar	54,6	46,4	69,5
(+ / -) Övriga ej likviditetspåverkande poster	0,0	6,6	1,2
(-) Ökning / (+) Minskning kortfristiga fordringar	66,2	-493,7	22,7
(-) Ökning / (+) Minskning förråd	-5,2	-8,5	-2,8
(-) Minskning / (+) Ökning kortfristiga skulder	-350,1	-204,6	127,4
<i>Kassaflöde från den löpande verksamheten</i>	<i>-73,0</i>	<i>-430,8</i>	<i>500,2</i>
<b>Investeringsverksamhet</b>			
(-) Investeringar i byggnader och inventarier	-98,2	-101,5	-231,4
(-) Investering av finansiella anläggningstillgångar	-9,5	-3,3	-3,3
<i>Kassaflöde från investeringsverksamheten</i>	<i>-107,7</i>	<i>-104,8</i>	<i>-234,7</i>
<b>Finansieringsverksamhet</b>			
(+) Ökning / (-) Minskning långfristiga skulder	0,0	-0,1	-98,7
(-) Ökning / (+) Minskning långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0
<i>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</i>	<i>0,0</i>	<i>-0,1</i>	<i>-98,7</i>
Förändring likvida medel	-180,9	-535,7	166,8
Likvida medel vid periodens början	1 813,1	1 044,2	1 646,4
<b>Likvida medel vid periodens slut</b>	<b>1 632,2</b>	<b>508,5</b>	<b>1 813,1</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Driftredovisning

Förvaltning	UTFALL Ack tom aug 2015	Budget Ack tom aug 2015	Budgetavvikelse Ack tom aug 2015	Prognos Helår 2015	BUDGET Helår 2015	Avvikelse prognos jmf budget 2015
Offentlig primärvård	- 21,1	- 31,3	10,1	-44,5	- 46,5	2,0
Blekingesjukhuset	- 1 700,8	- 1 636,2	-64,6	- 2 525,7	- 2 459,9	-65,8
Psykatri och habilitering	- 273,4	- 272,7	-0,7	- 409,2	- 410,2	1,0
Folktandvård	- 80,5	- 83,0	2,5	-122,2	- 124,9	2,6
Blekinge folkhögskola	- 11,5	- 12,4	0,9	-19,9	- 18,6	-1,2
Landstingsservice	- 34,8	- 65,4	30,6	-96,2	- 99,2	3,0
Landstingsdir. stab	- 66,6	- 66,4	-0,2	-99,3	- 99,8	0,5
Finansförvaltning	2 878,5	2 827,9	50,5	4 287,1	4 247,0	40,2
Landstingsgemensamt	- 630,1	- 650,2	20,0	-972,3	- 972,3	0,0
Samverkansnämnd	3,0	0,9	2,2	3,6	1,2	2,4
<b>Totalsumma</b>	<b>62,6</b>	<b>11,1</b>	<b>51,5</b>	<b>1,4</b>	<b>16,7</b>	<b>-15,3</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Balansräkning

<i>Mnkr</i>	Not	2015-08-31	2014-08-31	2014-12-31
<b>Tillgångar</b>				
<b>Anläggningstillgångar</b>				
Mark och byggnader	8	1 149,2	1 186,9	1 139,8
Maskiner och inventarier	9	258,7	219,0	268,7
Finansiella anläggningstillgångar	10	14,3	4,8	4,8
<i>Summa anläggningstillgångar</i>		<i>1 422,3</i>	<i>1 410,8</i>	<i>1 413,3</i>
<b>Omsättningstillgångar</b>				
Förråd	11	67,2	67,7	62,0
Kortfristiga fordringar	12	234,8	209,4	301,0
Kortfristiga placeringar	13	1 469,4	1 210,2	1 425,8
Kassa och bank	14	162,8	508,5	387,3
<i>Summa omsättningstillgångar</i>		<i>1 934,2</i>	<i>1 995,8</i>	<i>2 176,1</i>
<b>Summa tillgångar</b>		<b>3 356,4</b>	<b>3 406,6</b>	<b>3 589,4</b>
<b>Eget kapital, avsättningar och skulder</b>				
Eget kapital	15	1 357,8	1 368,9	1 295,1
Avsättn för pensioner	16	1 373,8	1 294,8	1 318,7
Övriga avsättningar	17	0,3	1,6	0,8
Långfristiga skulder	18	0,5	99,1	0,5
Kortfristiga skulder	19	624,1	642,2	974,2
<b>Summa skulder och eget kapital</b>		<b>3 356,4</b>	<b>3 406,6</b>	<b>3 589,4</b>
<b>Ställda säkerheter och ansvarsförbindelse</b>				
Borgensförbindelse	20	71,3	73,3	71,3
Pensionsförpliktelse	21	3 032,3	3 115,3	3 062,1
Operationell leasing	22	11,0	10,1	11,6



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Investeringsredovisning

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-08-31	Budget 2015-08-31	Avvikelse 2015-08-31	Utfall 2014-08-31
Offentlig primärvård	0,3			0,4
Blekingesjukhuset	16,7			12,9
Psykatri och habilitering	0,0			0,0
Folktandvård	0,5			0,3
Blekinge folkhögskola	0,0			0,0
Landstingservice	80,6			87,9
Landstingsdirektörens stab	0,0			0,0
Finansförvaltning	0,0			0,0
Landstingsgemensamt	0,0			0,0
Samverkansnämnden	0,0			0,0
<b>Summa bruttoinvesteringar</b>	<b>98,2</b>	<b>166,7</b>	68,5	<b>101,5</b>
Summa investeringsbidrag				0,0
<b>Summa nettoinvesteringar</b>	<b>98,2</b>	<b>166,7</b>	68,5	<b>101,5</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Noter till resultaträkning

### Not 1 Verksamhetens intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-08-31	Utfall 2014-08-31
Patientavgifter	105,5	96,2
Försäljning av hälso- och sjukvård	112,8	105,2
varav tandvård	17,6	15,2
Utbildning	0,6	0,9
Medicinska tjänster	9,8	9,7
Försäljning av andra varor och tjänster	111,2	92,6
Erhållna bidrag	90,7	82,8
Övriga intäkter	4,2	4,4
Jämförelsestörande post (AFA)	23,7	0,0
<b>Summa intäkter</b>	<b>458,4</b>	<b>391,8</b>

### Not 2 Verksamhetens kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-08-31	Utfall 2014-08-31
Löner och ersättningar till personal	1 217,2	1 150,6
Pensionskostnader	193,4	181,2
varav pensionsutbetalningar	99,5	95,9
varav skuldförändring	32,0	29,9
Sociala avgifter	417,6	389,0
Övriga personalkostnader	98,0	80,0
Köp av verksamhet	355,3	314,8
varav köpt vård	267,8	239,2
varav interkommunala ersättningar	86,0	73,4
Läkemedel	333,4	307,0
Sjukvårdsartiklar m m	109,3	103,6
Material och varor	86,7	70,4
Lämnade bidrag	133,7	90,8
Lokal och fastighetskostnader	51,0	64,8
Övriga kostnader	233,0	227,5
<b>Summa kostnader</b>	<b>3 228,7</b>	<b>2 979,9</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 3 Avskrivningar

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-08-31	Utfall 2014-08-31
Byggnader och mark	52,1	57,9
Maskiner och inventarier	46,8	42,1
<b>Summa avskrivningar</b>	<b>98,9</b>	<b>100,0</b>

### Not 4 Skatteintäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-08-31	Utfall 2014-08-31
Förskott 2014		2 082,6
Prognos avräkning 2014		9,7
Justeringspost 2013		-2,2
Förskott 2015	2 166,5	
Prognos avräkning 2015	3,2	
Justeringspost 2014	-2,0	
<b>Summa</b>	<b>2 167,8</b>	<b>2 090,0</b>

### Not 5 Generella statsbidrag

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-08-31	Utfall 2014-08-31
Inkomstutjämningsbidrag	444,3	421,2
Kostnadsutjämningsbidrag	29,8	22,2
Läkemedelsförmånen	252,8	239,2
Regleringsavgift	-44,2	-25,5
Strukturbidrag	53,3	52,6
<b>Summa</b>	<b>736,0</b>	<b>709,6</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 6 Finansiella intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-08-31	Utfall 2014-08-31
Ränta placerade medel	10,9	2,8
Ränta placerade pensionsmedel	13,8	2,3
Bonus	0,3	16,3
Vinst försäljning aktier och obligationer	3,8	3,9
Utdelning aktier, aktiefonder pensionsmedel	9,8	10,3
Återbäring fondavgifter	4,7	4,2
Försäljning av elcertifikat	0,7	0,4
Övriga finansiella intäkter	0,2	0,2
<b>Summa</b>	<b>44,2</b>	<b>40,5</b>

### Not 7 Finansiella kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2015-08-31	Utfall 2014-08-31
Finansiell kostnad för pensioner	15,4	11,2
Förlust vid avyttring av aktier och obligationer	0,1	0,4
Övriga räntekostnader	0,2	0,7
Övriga finansiella kostnader	0,4	0,8
Utlämnad bonus	0,0	16,0
<b>Summa</b>	<b>16,2</b>	<b>29,1</b>





# LANDSTINGET BLEKINGE

## Noter till Balansräkning

### Not 8 Mark och byggnader

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Anskaffningsvärde	2 986,2	2 953,6
Akkumulerade avskrivningar	-1 837,0	-1 766,6
<b>Bokfört värde</b>	<b>1 149,2</b>	<b>1 186,9</b>
Redovisat värde vid årets början	1 139,8	1 164,1
Investeringar	66,8	81,2
Flytt från byggnader till byggnadsinv	-5,3	0,0
Försäljningar / utrangeringar	0,0	0,0
Avskrivningar	-52,1	-57,9
Övriga förändringar	0,0	-0,4
<b>Redovisat värde vid periodens slut</b>	<b>1 149,2</b>	<b>1 186,9</b>

### Not 9 Maskiner och inventarier

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Anskaffningsvärde	770,2	727,9
Akkumulerade avskrivningar	-511,5	-508,8
<b>Bokfört värde</b>	<b>258,7</b>	<b>219,0</b>
Redovisat värde vid årets början	268,7	247,1
Investeringar	31,4	20,3
Flytt från byggnader till byggnadsinv	5,3	0,0
Försäljningar / utrangeringar	0,0	-6,2
Avskrivningar	-46,8	-42,1
<b>Redovisat värde vid periodens slut</b>	<b>258,7</b>	<b>219,0</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 10 Finansiella anläggningstillgångar

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Aktier i dotterbolag	0,8	0,8
Aktier i svenska företag	0,0	0,1
Övriga andelar	12,9	3,4
Långfristiga fordringar	0,6	0,6
<b>Summa</b>	<b>14,3</b>	<b>4,8</b>

### Not 11 Kortfristiga fordringar

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Kundfordringar	59,3	52,6
Statsbidragsfordringar	62,8	60,3
Övriga fordringar	16,4	29,4
Upplupna skatteintäkter	6,5	9,7
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	89,7	57,5
<b>Summa</b>	<b>234,8</b>	<b>209,4</b>

### Not 12 Kortfristiga placeringar

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2015-08-31	Bokfört värde 2014-08-31	Markn.värde 2015-08-31	Markn.värde 2014-08-31
Aktier och aktiefonder	342,8	250,2	446,5	358,4
Räntebärande instrument	87,5	97,6	88,5	99,4
Räntefonder	1039,2	862,4	1042,5	880,2
<b>Summa</b>	<b>1469,5</b>	<b>1210,2</b>	<b>1577,5</b>	<b>1337,9</b>

#### Specifikation av kortfristiga placeringar

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2015-08-31	Bokfört värde 2014-08-31	Markn.värde 2015-08-31	Markn.värde 2014-08-31
Pensionsplacering	1052,7	955,4	1167,4	1081,7
Övrig placering	416,7	254,8	410,1	256,2
<b>Summa</b>	<b>1469,5</b>	<b>1210,2</b>	<b>1577,5</b>	<b>1337,9</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 13 Kassa och bank

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Kassa och bank	155,1	483,4
Pensionsmedel	7,7	25,1
<b>Summa</b>	<b>162,8</b>	<b>508,5</b>

Beviljad checkräkningskredit uppgår till 200 miljoner kronor.

### Not 14 Eget kapital

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Ingående eget kapital	1 295,1	1 245,9
Årets resultat	62,6	122,9
Utgående eget kapital	<b>1 357,8</b>	<b>1 368,9</b>

### Not 15 Avsättningar för pensioner

Pensionerna redovisas enligt blandmodellen vilket innebär att den gamla pensionsskulden (skulden före 1998) tillsammans med årets förändring och löneskatten tas upp som en ansvarsförbindelse i balansräkningen.

<i>Mnkr (exkl särskild löneskatt)</i>	2015-08-31	2014-08-31
Ingående pensionsavsättning	1061,2	1003,1
Pensionsutbetalningar	-16,7	-11,0
Nyintjänadpension	45,8	33,2
Ränte- och basbeloppsuppräknig	12,4	5,5
Övrigt	2,9	11,2
<b>Utgående pensionsavsättning</b>	<b>1105,6</b>	<b>1042,0</b>
<b>Löneskatt</b>	<b>268,2</b>	<b>252,8</b>
<b>Total pensionsavsättning</b>	<b>1373,8</b>	<b>1294,8</b>
<b>Aktualiseringsgrad</b>	<b>95,0%</b>	<b>95,0%</b>

Aktualiseringsgrad innebär den andel av personakterna för den anställda personalen som är uppdaterad med avseende på tidigare pensionsgrundande anställningar. Antal personer som beviljats ÖK-SAP (överenskommen särskild avtalspension) var i augusti 2015 fem stycken.

Löneskatten redovisas i år som avsättning till pensioner istället för övriga avsättningar. Föregående års siffror har räknats om.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 16 Övriga avsättningar

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Övriga avsättningar	0,3	1,6
<b>Summa</b>	<b>0,3</b>	<b>1,6</b>

### Not 17 Långfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Skuld LÖF	0,0	98,7
Ingmanska fonden	0,5	0,4
<b>Summa</b>	<b>0,5</b>	<b>99,1</b>

### Not 18 Kortfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Leverantörskulder	157,0	162,0
Personalens källskatt	46,4	42,1
Statsbidragsskulder	26,3	39,0
Upplupna semesterlöner	132,9	183,4
Förutbetalda skatteintäkter	2,0	20,0
Upplupna kostnader/förutbetalda intäkter	229,7	159,5
Övriga kortfristiga skulder	29,7	36,2
<b>Summa</b>	<b>624,1</b>	<b>642,2</b>

### Not 19 Borgensförbindelse

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Borgensförbindelse Transitio AB	71,3	73,3

### Not 20 Pensionsförpliktelse

Under ansvarsförbindelser redovisas pensionsförmåner inklusive löneskatt intjänade före 1998, dessa redovisas inte som en avsättning (skuld) i balansräkningen.

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
Pensionsförpliktelse som inte upptagits bland skulderna eller avsättningar varav särskild löneskatt	3 032,3	3 115,3
	592,0	608,2
<b>Summa</b>	<b>3 032,3</b>	<b>3 115,3</b>

Eftersom vi har nytt bolag för pensionsplaceringar så avser siffrorna för 2015 saldot per 20150531.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 21 Operationell leasing

<i>Mnkr</i>	2015-08-31	2014-08-31
<i>Framtida kostnader för leasing</i>		
Inom ett år	6,3	5,9
Senare än ett år men inom fem år	4,7	4,2
<b>Summa</b>	<b>11,0</b>	<b>10,1</b>
<i>Betalningar under året på avtal som fortfarande är löpande</i>		
Inventarier och utrustning	1,6	1,8
Fordon	3,9	3,4
<b>Summa</b>	<b>5,4</b>	<b>5,3</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Bilaga 2 – Personalstatistik

#### Utförd arbetstid inkl övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	91,0	45,0	<b>136,0</b>	106,3	46,2	<b>152,5</b>	15,3	1,3	<b>16,5</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	257,0	58,4	<b>315,3</b>	265,1	58,4	<b>323,5</b>	8,1	0,1	<b>8,2</b>
1.3 Medicinska sekreterare	225,7	2,9	<b>228,6</b>	222,5	3,7	<b>226,2</b>	-3,2	0,8	<b>-2,4</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	93,0	129,2	<b>222,2</b>	98,7	131,4	<b>230,2</b>	5,8	2,3	<b>8,0</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	72,3	77,7	<b>150,0</b>	72,9	71,0	<b>143,9</b>	0,6	-6,7	<b>-6,1</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	35,2	12,7	<b>47,9</b>	31,4	8,2	<b>39,6</b>	-3,7	-4,6	<b>-8,3</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	992,6	145,4	<b>1 138,0</b>	985,4	146,4	<b>1 131,8</b>	-7,2	1,0	<b>-6,2</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	493,0	94,5	<b>587,5</b>	522,1	96,3	<b>618,5</b>	29,1	1,9	<b>31,0</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	89,1	15,2	<b>104,4</b>	93,0	16,7	<b>109,7</b>	3,9	1,5	<b>5,3</b>
3.0 Tandvårdsarbete	182,5	20,6	<b>203,1</b>	193,6	23,5	<b>217,1</b>	11,1	3,0	<b>14,0</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	134,8	27,0	<b>161,8</b>	137,7	25,2	<b>162,9</b>	2,9	-1,8	<b>1,1</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	42,9	1,3	<b>44,2</b>	44,0	2,7	<b>46,8</b>	1,1	1,5	<b>2,6</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	32,9	12,1	<b>45,0</b>	26,2	9,7	<b>35,8</b>	-6,7	-2,4	<b>-9,1</b>
7.0 Teknikarbete	30,0	116,8	<b>146,7</b>	34,7	116,8	<b>151,5</b>	4,7	0,1	<b>4,8</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	5,2	69,5	<b>74,8</b>	7,9	70,4	<b>78,3</b>	2,6	0,8	<b>3,5</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	165,1	33,2	<b>198,3</b>	172,3	43,0	<b>215,3</b>	7,2	9,8	<b>17,0</b>
Saknas	0,0	2,8	<b>2,9</b>	2,3	1,9	<b>4,2</b>	2,3	-0,9	<b>1,3</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>2 942,5</b>	<b>864,2</b>	<b>3 806,7</b>	<b>3 016,2</b>	<b>871,6</b>	<b>3 887,8</b>	<b>73,7</b>	<b>7,4</b>	<b>81,1</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Övertid i årsarbetare jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,30	0,06	<b>0,36</b>	0,47	0,08	<b>0,55</b>	0,17	0,02	<b>0,20</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,28	0,14	<b>0,42</b>	0,52	0,20	<b>0,72</b>	0,24	0,06	<b>0,30</b>
1.3 Medicinska sekreterare	1,84	0,00	<b>1,84</b>	3,01	0,03	<b>3,04</b>	1,18	0,03	<b>1,21</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,00	0,06	<b>0,06</b>	-0,01	0,06	<b>0,05</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,12	0,21	<b>0,33</b>	0,14	0,09	<b>0,24</b>	0,03	-0,12	<b>-0,09</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	13,95	5,06	<b>19,01</b>	16,97	6,47	<b>23,44</b>	3,02	1,41	<b>4,43</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	3,84	2,04	<b>5,89</b>	4,63	2,80	<b>7,43</b>	0,79	0,75	<b>1,54</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,08	0,06	<b>1,14</b>	1,31	0,17	<b>1,48</b>	0,23	0,11	<b>0,34</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,41	0,03	<b>0,45</b>	0,50	0,04	<b>0,54</b>	0,09	0,01	<b>0,09</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,41	0,02	<b>0,43</b>	0,17	0,01	<b>0,18</b>	-0,24	-0,01	<b>-0,25</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,02	0,00	<b>-0,02</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,14	0,03	<b>0,17</b>	0,15	0,01	<b>0,16</b>	0,01	-0,02	<b>-0,01</b>
7.0 Teknikarbete	0,41	3,21	<b>3,62</b>	0,28	2,97	<b>3,26</b>	-0,13	-0,24	<b>-0,37</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,39	<b>0,39</b>	0,02	0,45	<b>0,46</b>	0,01	0,05	<b>0,07</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,29	0,06	<b>0,34</b>	0,38	0,17	<b>0,55</b>	0,09	0,11	<b>0,21</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>23,10</b>	<b>11,31</b>	<b>34,41</b>	<b>28,57</b>	<b>13,55</b>	<b>42,12</b>	<b>5,47</b>	<b>2,24</b>	<b>7,70</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Mertid i årsarbetare jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,05	0,00	<b>0,05</b>	0,04	0,00	<b>0,04</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,24	0,01	<b>0,25</b>	0,36	0,10	<b>0,46</b>	0,12	0,09	<b>0,21</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,65	0,00	<b>0,65</b>	0,34	0,00	<b>0,34</b>	-0,31	0,00	<b>-0,31</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,07	0,04	<b>0,12</b>	0,12	0,12	<b>0,25</b>	0,05	0,08	<b>0,13</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,01	0,06	<b>0,07</b>	0,12	0,06	<b>0,17</b>	0,10	0,00	<b>0,10</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,01	0,00	<b>0,01</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	5,51	0,80	<b>6,31</b>	5,94	1,08	<b>7,02</b>	0,43	0,28	<b>0,71</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	2,63	0,53	<b>3,16</b>	2,38	0,79	<b>3,17</b>	-0,25	0,26	<b>0,01</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,19	0,02	<b>0,21</b>	0,17	0,02	<b>0,18</b>	-0,02	-0,01	<b>-0,03</b>
3.0 Tandvårdsarbete	1,06	0,11	<b>1,18</b>	0,90	0,09	<b>0,99</b>	-0,16	-0,03	<b>-0,19</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,10	0,00	<b>0,10</b>	0,14	0,00	<b>0,14</b>	0,04	0,00	<b>0,04</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,06	0,02	<b>0,08</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>	-0,04	-0,01	<b>-0,06</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,02	0,02	<b>0,04</b>	0,05	0,00	<b>0,05</b>	0,03	-0,02	<b>0,01</b>
7.0 Teknikarbete	0,05	0,00	<b>0,05</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>	-0,02	0,00	<b>-0,02</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,05	<b>0,05</b>	0,00	0,05	<b>0,05</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,17	0,01	<b>0,18</b>	0,09	0,08	<b>0,17</b>	-0,08	0,07	<b>-0,01</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>10,79</b>	<b>1,63</b>	<b>12,42</b>	<b>10,72</b>	<b>2,40</b>	<b>13,12</b>	<b>-0,07</b>	<b>0,77</b>	<b>0,70</b>





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Timavlönade i årsarbetare jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	1,79	<b>1,79</b>	0,00	1,58	<b>1,58</b>	0,00	-0,20	<b>-0,20</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	5,01	1,00	<b>6,01</b>	3,45	0,50	<b>3,95</b>	-1,56	-0,50	<b>-2,06</b>
1.3 Medicinska sekreterare	5,35	0,00	<b>5,35</b>	5,90		<b>5,90</b>	0,55	0,00	<b>0,55</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	4,69	10,02	<b>14,71</b>	3,39	11,34	<b>14,73</b>	-1,30	1,32	<b>0,02</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,08	0,15	<b>0,22</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,08	-0,15	<b>-0,22</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,14	0,10	<b>0,25</b>	0,13	0,39	<b>0,53</b>	-0,01	0,29	<b>0,28</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	7,65	2,42	<b>10,08</b>	9,47	2,06	<b>11,53</b>	1,82	-0,36	<b>1,46</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	15,09	4,10	<b>19,18</b>	16,88	3,55	<b>20,43</b>	1,79	-0,55	<b>1,25</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,21	0,00	<b>0,21</b>	0,55	0,15	<b>0,70</b>	0,34	0,15	<b>0,48</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,66	0,08	<b>0,73</b>	0,54	0,00	<b>0,54</b>	-0,11	-0,08	<b>-0,19</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1,31	0,05	<b>1,36</b>	1,42	0,00	<b>1,42</b>	0,11	-0,05	<b>0,06</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,48	0,01	<b>0,49</b>	0,46	0,05	<b>0,51</b>	-0,02	0,04	<b>0,02</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,32	0,00	<b>0,32</b>	0,30	0,02	<b>0,33</b>	-0,01	0,02	<b>0,01</b>
7.0 Teknikarbete	0,00	0,56	<b>0,56</b>	0,28	0,66	<b>0,95</b>	0,28	0,10	<b>0,38</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,83	1,79	<b>2,62</b>	0,24	1,87	<b>2,10</b>	-0,59	0,08	<b>-0,51</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7,02	1,34	<b>8,36</b>	7,10	3,03	<b>10,13</b>	0,08	1,69	<b>1,77</b>
Saknas	0,02	0,03	<b>0,05</b>	0,06	0,00	<b>0,06</b>	0,05	-0,03	<b>0,02</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>48,85</b>	<b>23,42</b>	<b>72,28</b>	<b>50,18</b>	<b>25,20</b>	<b>75,38</b>	<b>1,33</b>	<b>1,77</b>	<b>3,10</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Frånvarogrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	164,54	29,05	<b>193,59</b>	191,22	30,36	<b>221,57</b>	26,68	1,31	<b>27,98</b>
02 Tf Vård av barn	26,12	5,80	<b>31,92</b>	29,54	5,62	<b>35,16</b>	3,42	-0,18	<b>3,24</b>
03 Semester	491,13	133,76	<b>624,90</b>	497,48	132,93	<b>630,41</b>	6,35	-0,83	<b>5,52</b>
04 Föräldraledighet	165,35	16,73	<b>182,08</b>	181,38	21,00	<b>202,37</b>	16,02	4,27	<b>20,29</b>
05 Utbildning	72,08	22,60	<b>94,68</b>	82,84	21,95	<b>104,79</b>	10,75	-0,65	<b>10,11</b>
06 Fackligt uppdrag	7,01	1,71	<b>8,72</b>	5,15	1,67	<b>6,81</b>	-1,86	-0,04	<b>-1,91</b>
07 Övr.frånvaro m lön	62,93	39,57	<b>102,50</b>	68,13	40,29	<b>108,42</b>	5,20	0,72	<b>5,92</b>
08 Övr.frånvaro u lön	42,45	13,48	<b>55,93</b>	40,51	13,25	<b>53,76</b>	-1,94	-0,23	<b>-2,17</b>
09 Flexledighet	30,09	7,80	<b>37,89</b>	31,40	7,83	<b>39,23</b>	1,31	0,03	<b>1,34</b>
10 Sem i timmar	1,95	0,48	<b>2,43</b>	1,70	0,58	<b>2,28</b>	-0,24	0,10	<b>-0,15</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1 063,66</b>	<b>270,98</b>	<b>1 334,64</b>	<b>1 129,34</b>	<b>275,47</b>	<b>1 404,81</b>	<b>65,68</b>	<b>4,49</b>	<b>70,17</b>

### Genomsnittligt antal sjukfrånvarodagar per anställd jan-jul 2015 jämfört med jan-jul 2014

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	4,7	0,8	<b>3,6</b>	3,3	0,7	<b>2,6</b>	-1,4	-0,1	<b>-1,0</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	6,4	9,0	<b>6,8</b>	9,1	5,0	<b>8,4</b>	2,7	-4,0	<b>1,5</b>
1.3 Medicinska sekreterare	9,5	4,3	<b>9,5</b>	14,0	6,1	<b>13,9</b>	4,5	1,8	<b>4,4</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	5,2	2,3	<b>3,6</b>	6,8	4,6	<b>5,6</b>	1,7	2,3	<b>2,0</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	3,5	1,4	<b>2,5</b>	2,7	3,3	<b>3,0</b>	-0,8	1,8	<b>0,5</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	11,1	10,1	<b>10,9</b>	8,0	1,4	<b>7,0</b>	-3,1	-8,7	<b>-3,9</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	9,3	4,9	<b>8,8</b>	10,8	4,7	<b>10,1</b>	1,5	-0,3	<b>1,3</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	12,8	10,2	<b>12,4</b>	11,8	10,1	<b>11,5</b>	-1,0	-0,1	<b>-0,9</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	9,7	7,2	<b>9,4</b>	8,3	1,8	<b>7,4</b>	-1,5	-5,4	<b>-2,0</b>
3.0 Tandvårdsarbete	7,0	1,0	<b>6,4</b>	8,2	2,0	<b>7,6</b>	1,2	1,1	<b>1,1</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	5,9	7,4	<b>6,2</b>	10,6	7,1	<b>10,1</b>	4,7	-0,3	<b>4,0</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	11,3	44,0	<b>12,8</b>	13,1	21,0	<b>13,5</b>	1,8	-23,0	<b>0,8</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	13,8	1,6	<b>11,0</b>	20,7	15,1	<b>19,5</b>	6,9	13,5	<b>8,5</b>
7.0 Teknikarbete	2,4	4,2	<b>3,8</b>	7,2	5,6	<b>6,0</b>	4,8	1,4	<b>2,2</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	1,4	7,6	<b>7,2</b>	11,2	6,0	<b>6,4</b>	9,8	-1,6	<b>-0,7</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	8,3	6,6	<b>7,9</b>	9,6	3,0	<b>8,1</b>	1,4	-3,6	<b>0,2</b>
<b>Summa [dagar]</b>	<b>9,0</b>	<b>5,3</b>	<b>8,2</b>	<b>10,2</b>	<b>5,2</b>	<b>9,1</b>	<b>1,2</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Totalt antal anställda 2015-07-31

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	109	45	<b>154</b>	117	46	<b>163</b>	8	1	<b>9</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	320	67	<b>387</b>	339	68	<b>407</b>	19	1	<b>20</b>
1.3 Medicinska sekreterare	283	2	<b>285</b>	287	4	<b>291</b>	4	2	<b>6</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	123	155	<b>278</b>	133	163	<b>296</b>	10	8	<b>18</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	119	118	<b>237</b>	135	110	<b>245</b>	16	-8	<b>8</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	39	13	<b>52</b>	41	8	<b>49</b>	2	-5	<b>-3</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 359	177	<b>1 536</b>	1 343	174	<b>1 517</b>	-16	-3	<b>-19</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	725	123	<b>848</b>	765	136	<b>901</b>	40	13	<b>53</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	117	18	<b>135</b>	126	21	<b>147</b>	9	3	<b>12</b>
3.0 Tandvårdsarbete	248	26	<b>274</b>	255	29	<b>284</b>	7	3	<b>10</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	186	34	<b>220</b>	196	34	<b>230</b>	10	0	<b>10</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	64	3	<b>67</b>	63	4	<b>67</b>	-1	1	<b>0</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	46	14	<b>60</b>	37	10	<b>47</b>	-9	-4	<b>-13</b>
7.0 Teknikarbete	36	131	<b>167</b>	40	135	<b>175</b>	4	4	<b>8</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	7	87	<b>94</b>	9	93	<b>102</b>	2	6	<b>8</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	230	54	<b>284</b>	250	72	<b>322</b>	20	18	<b>38</b>
Saknas	0	0	<b>0</b>	1		<b>1</b>	1	0	<b>1</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>4 011</b>	<b>1 067</b>	<b>5 078</b>	<b>4 137</b>	<b>1 107</b>	<b>5 244</b>	<b>126</b>	<b>40</b>	<b>166</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal tillsvidareanställda 2015-07-31

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	109	45	<b>154</b>	117	45	<b>162</b>	8	0	<b>8</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	282	57	<b>339</b>	291	57	<b>348</b>	9	0	<b>9</b>
1.3 Medicinska sekreterare	259	2	<b>261</b>	267	2	<b>269</b>	8	0	<b>8</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	122	153	<b>275</b>	131	152	<b>283</b>	9	-1	<b>8</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	69	58	<b>127</b>	72	58	<b>130</b>	3	0	<b>3</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	34	11	<b>45</b>	33	7	<b>40</b>	-1	-4	<b>-5</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 237	154	<b>1 391</b>	1 309	170	<b>1 479</b>	72	16	<b>88</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	561	92	<b>653</b>	570	92	<b>662</b>	9	0	<b>9</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	108	16	<b>124</b>	110	18	<b>128</b>	2	2	<b>4</b>
3.0 Tandvårdsarbete	233	22	<b>255</b>	244	25	<b>269</b>	11	3	<b>14</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	164	28	<b>192</b>	169	28	<b>197</b>	5	0	<b>5</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	58	2	<b>60</b>	60	2	<b>62</b>	2	0	<b>2</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	35	8	<b>43</b>	36	7	<b>43</b>	1	-1	<b>0</b>
7.0 Teknikarbete	35	119	<b>154</b>	39	124	<b>163</b>	4	5	<b>9</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	4	63	<b>67</b>	3	65	<b>68</b>	-1	2	<b>1</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	174	29	<b>203</b>	182	35	<b>217</b>	8	6	<b>14</b>
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>3 484</b>	<b>859</b>	<b>4 343</b>	<b>3 633</b>	<b>887</b>	<b>4 520</b>	<b>149</b>	<b>28</b>	<b>177</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2015-07-31

Personalgrupp	2014	2014	2014	2015	2015	2015	Förändring	Förändring	Förändring
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0	0	<b>0</b>	0	1	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	38	10	<b>48</b>	48	11	<b>59</b>	10	1	<b>11</b>
1.3 Medicinska sekreterare	24	0	<b>24</b>	20	2	<b>22</b>	-4	2	<b>-2</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	1	3	<b>4</b>	2	12	<b>14</b>	1	9	<b>10</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	50	60	<b>110</b>	63	52	<b>115</b>	13	-8	<b>5</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	5	2	<b>7</b>	8	1	<b>9</b>	3	-1	<b>2</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	122	23	<b>145</b>	34	4	<b>38</b>	-88	-19	<b>-107</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	164	31	<b>195</b>	195	44	<b>239</b>	31	13	<b>44</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	9	2	<b>11</b>	16	3	<b>19</b>	7	1	<b>8</b>
3.0 Tandvårdsarbete	15	4	<b>19</b>	11	4	<b>15</b>	-4	0	<b>-4</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	22	6	<b>28</b>	27	6	<b>33</b>	5	0	<b>5</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	6	1	<b>7</b>	3	2	<b>5</b>	-3	1	<b>-2</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	11	6	<b>17</b>	1	3	<b>4</b>	-10	-3	<b>-13</b>
7.0 Teknikarbete	1	12	<b>13</b>	1	11	<b>12</b>	0	-1	<b>-1</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	3	24	<b>27</b>	6	28	<b>34</b>	3	4	<b>7</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	56	25	<b>81</b>	68	37	<b>105</b>	12	12	<b>24</b>
Saknas	0	0	<b>0</b>	1	0	<b>1</b>	1		<b>1</b>
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>527</b>	<b>209</b>	<b>736</b>	<b>504</b>	<b>221</b>	<b>725</b>	<b>-23</b>	<b>12</b>	<b>-11</b>



## Bilaga 3. Framåtblick – möjligheter och risker

### Primärvården

- Primärvårdens framtida uppdrag?
- Landstinget ekonomiska situation väcker en oro
- Primärvården består av engagerad och kompetent personal som driver utvecklingen framåt med fokus på patienternas bästa. Medarbetarna är den största möjligheten för en fortsatt utveckling av framtidens primärvård.
- I juni 2015 publicerades Primärvårdberedningens rapport. Landstingsdirektören har fått i uppdrag att implementera intentionerna.
- Programmet framtidens hälso- och sjukvård
- Utredning av akutverksamheten
- Projekt ”*på toppen av sin kompetens*”
- Under kommande planperiod kommer vårdcentralerna förnya sina avtal för Hälsoval i Blekinge
- Primärvården lyder tillsammans med tandvårdsförvaltningen under en gemensam nämnd.
- Påverkan på arbetsmiljö genom ökad risk för hot och våld
- Utvecklande av E-hälsa
- Kompetens och resurser behövs för att erbjuda asylsökande och nysvenskar jämlik vård.
- Ny patientlag.
- Läkarbemanning är en av de största riskerna för förvaltningen. Primärvården måste lyckas med rekrytering av specialister i allmänmedicin till första linjens sjukvård och våra offentligt drivna vårdcentraler och skapa en arbetsmiljö som gör att läkarna stannar kvar. Arbete pågår för att hitta nya rekryteringsvägar och attrahera nya medarbetare
- Satsningen för psykisk hälsa har under ett flertal år finansieras med tillfälliga anslag. Åtgärderna visar på mycket goda resultat. Förvaltningens bedömning är att det är av största vikt att medlen permanentas för att kunna utföra uppdraget



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Blekingesjukhuset

#### **Verksamhet:**

Trots dåliga förutsättningar blev sommaren klart bättre än förväntat. Till detta har medarbetarnas lojalitet och beredskap att ”sträcka sig lite extra” bidragit. Den extra sommarersättningen och förbättrade övertidsersättningen underlättade arbetet med att stimulera till att ta extrapass och hjälpa till på andra avdelningar än den egna. Kostnaden för hela sommarsatsningen blir klar först efter nästa månadsbokslut.

Flera verksamheter är beroende av nya lokaler och det är nu avgörande att under 2015 komma igång med planeringen för den framtida hälso- och sjukvården i Blekinge. Det är då viktigt att MTA involveras tidigt i processen med tanke på all ny teknik som gör sitt intåg inom alla områden. Behovet av nya lokaler är speciellt påtagligt för IVA/ Thiva, operation, förlossning/neonatologi, akutmottagning, röntgen, klinisk fysiologi, ögon, öron/hörselvård och specialisttandvård. Därutöver behöver samtliga vårdavdelningar anpassas till moderna vårdhygieniska och arbetsmiljömässiga krav. Antalet enkel-/isoleringsrum måste öka med tanke på utvecklingen av allt fler multiresistenta bakterier i samhället. Ytterligare en framtidssatsning är vidareutveckling av telemedicin där patologlaboratoriet deltar i ett Vinnovaprojekt inom telemedicin som innebär att man kan ge och få diagnostikhjälp på distans.

Under november 2015 öppnas en ny operationssal på ögonmottagningen i Karlshamn för att göra det möjligt att där kunna genomföra all injektionsverksamhet i länet för behandling av förändringar i gula fläcken. Detta är en förutsättning för att vi inom rimliga tidsgränser ska kunna ta hand om de patienter som behöver opereras för grå starr.

En åldrande befolkning utgör en utmaning som redan gjort sig påmind. Vårdplatsläget är stundtals prekärt, vilket framförallt har drabbat medicin- respektive kirurgkliniken. Fortsatt arbete krävs tillsammans med övriga förvaltningar och kommunerna för att förbättra vårdplaneringsprocessen och därmed minska återinläggningar och undvikbar slutenvård. I detta arbete ingår även riskbedömningar och inte minst aktiva åtgärder enligt Senior Alert och Palliativregistret. Nyligen framtagen handlingsplan för förbättrad vårdkvalitet pekar på behovet av ökade paramedicinska resurser inklusive dietister där LF beviljat ökade resurser inför 2016.

Fokusering på klinikövergripande operations- och produktionsplanering kommer att leda till bättre resursutnyttjande både på operationsavdelningar och på mottagningar. Syftet är att förbättra tillgängligheten så att vårdgaranti och landstingets tillgänglighetsmål kan uppfyllas. Klinisk fysiologi utgör också ett lysande exempel på hur man med knappa resurser ändå lyckats korta sina värdköer. Tyvärr har hyrläkarberoendet åter ökat på grund av brist på specialistläkare bland annat inom intermedicin, gynekologi och urologi. Det nyligen beslutade förbudet för anlåtande av bemanningsföretag kommer att påverka tillgänglighetsambitionerna negativt och det kan finnas risk för fördröjd cancerdiagnostik.

Landstinget har åtagit sig att följa Regionalt cancercentrum syds (RCC) intentioner avseende ett 20-tal cancerformer. Detta kommer att innebära bättre omhändertagande av dessa patientgrupper samt följsamhet till regionala och nationella behandlingsriktlinjer.

Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018 och plan för Cancerrehabilitering kommer att få konsekvenser för framtida resursbehov och under våren 2015 startar arbetet med fem cancerprocesser till vilket det finns kopplat statliga stimulansmedel.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Nya behandlingsmetoder kommer att innebära att fler patienter kommer att kunna botas eller leva längre med cancersjukdomen. Den snabbast ökande cancerformen är hudcancer där antalet patienter med nyupptäckt malignt melanom ökat med 53 procent i Blekinge sedan 2013. Vi kan således förvänta oss ökat behov av både onkologisk och palliativ vård. En farhåga med RCC är de tankar som finns om centralisering av vissa canceringrepp inom kirurgi och gynekologi. Vi kan då riskera en kompetensflykt och därmed svårigheter att upprätthålla Blekingesjukhusets status som akutsjukhus.

Ambulanssjukvården utgör en viktig del av omhändertagandet av Blekingesjukhusets patienter. Den ökade utalmeringen från SOS Alarm innebär även ett arbetsmiljöproblem för de stationer som fortfarande har jourtjänstgöring. Under 2014 togs beslut om utökad ambulanskapacitet med två dagambulanser, transportbilar och två bedömningsbilar så kallade "first responder". När båda bedömningsbilarna är på plats och bemannade bör man arbeta för att tillsammans med primärvård, psykiatri och kommuner införa ett mobilt äldreteam samt även titta på hur andra landsting arbetat med så kallad mångbesökarmodell.

En resursförstärkning har skett på rehabiliteringskliniken med två nya vårdplatser för omhändertagande av patienter med svåra hjärnskador. Samtidigt kommer vi att kunna förkorta ledtiden för propplösande behandling (trombolysbehandling) vid stroke för att nå det nationella målet på max 40 minuter.

Thoraxcentrum har startat en ny metod för klaffbyte (TAVI) som kan öka våra intäkter och samtidigt minska kostnaderna för utomlänsvård. Ablationsverksamheten för att åtgärda hjärtrytmrubbningar kommer att kunna utökas nästa år då utbildad specialist återkommer och nytt laboratorium är klart. Vi ser dock med oro på Kronobergs ambitioner att starta egen PCI-verksamhet vid hjärtinfarkt vilket riskerar undergräva förutsättningarna för hela thoraxverksamheten.

### **Medarbetare:**

Inom vissa områden ser läkarförsörjningen bra ut, både för specialistläkare och för ST-läkare vilket på sikt borgar för god kontinuitet och minskat hyrläkarberoende. Kvarstår dock en del bristspecialiteter framför allt inom internmedicin. Bristen på sjuksköterskor och medicinska sekreterare har sedan 2014 blivit ett mycket stort problem som kommer att kvarstå framöver med behov av inhyrd personal som följd. Vi har en betydande generationsväxling framför oss där flera personalgrupper inom några år behöver kompletteras, till exempel specialistsjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och undersköterskor. Utbildningsinsatser och förtidsrekrytering kommer att behövas. Vi behöver även satsa på bättre introduktion och handledning av nyutbildad personal. Löneläget i landstinget, jämfört andra huvudmän och landsting, är för vissa grupper i underkant vilket är en försvårande omständighet, både avseende rekrytering och att behålla erfarna medarbetare. Detta gäller till exempel sjuksköterskor, paramedicinare och överläkargruppen som helhet. Struktursatsningen i vårens lönerevision tillföll framför allt sjuksköterskor på vårdavdelningar men ytterligare medel behöver tillskjutas i kommande lönerevision för att stå emot lönekonkurrensen från framför allt Skåne. Ett förändrat avtal mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och Läkemedelsindustriföreningen (LIF) avseende läkares fortbildning kommer att innebära ökade utbildningskostnader för landstinget.

Enligt politiskt beslut kommer heltidsanställning med möjlighet till önskad sysselsättningsgrad erbjudas alla personalkategorier under 2015.





## LANDSTINGET BLEKINGE

De senaste åren har vi konstaterat att antalet vårdtillfällen ökar liksom beläggingsgrad, en trend som dock mattas av under 2015. Däremot upplevs vårdtyngden ha ökat väsentligt. Patienterna blir äldre och sjukare och kräver bland annat mera omvårdnadsresurser vilket vi bland annat märker vad gäller behov av extravak. Samtidigt har vi problem att rekrytera personal med adekvat kompetens. Under 2015 är vår avsikt att undersöka möjligheten att införa ett generellt verktyg för vårdtyngdsmätning för att mera objektivt värdera omvårdnadsbehovet i relation till tillgängliga personalresurser.

Vårdnära servicetjänster med förrådspåfyllning av vaktmästare istället för omvårdnadspersonal har slagit väl ut. Målet är att detta kommer att vara genomfört på alla vårdavdelningar under 2015. En ytterligare avlastning kommer att ske när Landstingsservice tar över helgstädningen. Det finns stort behov av en vidareutveckling med fler tjänster som kan utföras av servicepersonal som inte förutsätter vårdutbildning, till exempel utökad stöd med patienttransportörer, patientnära städ, sänghantering samt kökstjänster. Avdelningscheferna behöver avlastas administrativa uppgifter vilket Landstingsservice fått i uppdrag att genomföra. Allt för stor del av deras arbetstid går idag åt till att ringa in personal och sköta beställningar istället för att samverka med personalen.

Bristen på medicinska sekreterare har ökat behovet av att införa ”röstigenkänning” istället för utskrifter av diktat. Detta skulle innebära en stor förbättring både avseende patientsäkerhet och arbetsmiljö.

### **Ekonomi:**

Sedan månadsbokslut efter juli försämrar Blekingesjukhuset prognosen för helåret 2015 med ytterligare 8,5 miljoner kronor till -62,4 miljoner kronor inklusive åtgärder och tilläggsbudget. Orsaken till försämringen är ökade driftkostnader bland annat för sjukvårdsmateriel, dyra lösningar för att klara sommarbemanningen samt behov av bemanningsföretag både avseende läkare och sjuksköterskor. Det finns även farhågor för att intäkterna blir lägre än förväntat, bland annat råder osäkerhet angående Thoraxkliniken intäkter för utomlänspatienter samt fördelningen av förväntad tilldelning av den så kallade tillgänglighetsmiljarden (15 miljoner kronor). Blekingesjukhuset har i nuvarande prognos utgått från att vi får täckning för utökad antal AT-läkare enligt tidigare LF-beslut (1,4 miljoner kronor), Rätt till heltid (2 miljoner kronor), åtgärder enligt nämndsbeslut i juni (6 miljoner kronor) samt effekt av förbudet mot att anlita bemanningsföretag enligt LS-beslut 7/9 (2 miljoner kronor).

Om ovanstående förväntade intäkter och åtgärder ej får full effekt, kommer BLS i ett värsta scenario hamna på ett underskott i storleksordningen 100 miljoner kronor vid årets slut.

Vid nämndsmötet i augusti uppdrogs åt förvaltningschefen att i september återkomma med ytterligare möjliga besparingar utifrån verksamhetschefernas inlämnade julirapporter. Jag kan nu konstatera att läget snarare förvärrats och att ytterligare kostnadsreducerande åtgärder, utöver ovanstående med effekt under 2015, inte är möjliga. Förutom tidigare beslut att reducera antalet vårdplatser vid medicinkliniken i Karlshamn, hålls ytterligare 4 vårdplatser på rehabiliteringsavdelning 20 i Karlshamn samt 6 vårdplatser på kirurgavdelning 48 stängda på grund av brist på sjuksköterskor. Det senare kompenseras i viss mån av att mini-AVA på akutkliniken i Karlskrona kan fortsätta att hålla 8 vårdplatser öppna måndag till fredag med befintlig personal.

Nya dyra läkemedel inom bland annat cancerområdet och hjärta/kärl, kommer att ge väsentligt högre kostnader de närmaste åren. Nya avancerade behandlingsformer kommer sannolikt även



## LANDSTINGET BLEKINGE

att innebära ökade kostnader för köpt vård trots hemtagningseffekter avseende bland annat rygg- och nackoperationer, robotkirurgi, kärl- och klaffkirurgi.

För att drastiskt sänka kostnadsläget för Blekingesjukhuset krävs en omfattande strukturuomvandling med än mer fokus på akutverksamhet i Karlskrona och planerad öppenvårdsverksamhet i Karlshamn. Detta kan dock ej ske i nuvarande lokaler utan kräver om- och nybyggnation på båda orter, samverkan med övriga vårdförvaltningar samt överenskommelser med näraliggande landsting inom ramen för programarbetet Framtida Hälso- och sjukvård i Blekinge.

### **Psykiatri och habiliteringen**

Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom tillströmning av unga människor med komplex problematik och med stort behov av stöd från flera olika aktörer.

Vuxenpsykiatri bör fortsätta att utveckla arbetet som påbörjades under föregående år med mer resurser i öppenvården, färre vårdplatser, skapande av dagpsykiatri samt ett akut- och rådgivningsteam. Mer samverkan både inom och utanför förvaltningen ger goda effekter för både personal och patienter.

En annan utmaning är att ge psykiatri och habiliterings patientgrupper adekvat somatisk behandling. Personer med psykiatriska diagnoser samt personer tillhörande habiliterings patientgrupper hanteras inte jämlikt inom den somatiska vården. Samhällets värderingar och synsätt präglar även bemötandet och omhändertagandet inom den somatiska vården.

Utmaningen för sjukvården generellt är att genom professionellt arbete med motivation stärka patienterna i att utveckla goda levnadsvanor och bryta destruktiva mönster. Kurser, intensivt stöd för att verkligen få en förändring av de destruktiva levnadsvanorna måste utvecklas på en helt ny nivå. För förvaltningens patientgrupper krävs särskilda insatser.

Läkarsituation med stort vakansläge idag och många pensionsavgångar framöver är i nuläge och framöver det område som har omfattande påverkan i verksamheten och för medarbetarna. Att komma tillrätta med läkarförsörjningen, d.v.s. att kunna rekrytera överläkare och ST-läkare, är enda sättet för att inte riskera patientsäkerhet och arbetsmiljö. Landstinget kommer att delta i SKLs projekt Läkarbemanning oberoende av hyrläkare och under hösten fatta beslut tillsammans med övriga landsting om när användandet av hyrläkare kan upphöra.

Många år med minskad budget har medfört brist av resurser inom vissa områden. Inför budgetarbetet 2016 äskade därför Nämnden för Psykiatri- och habilitering budgetförstärkning till Behandlingspersonal läkemedels- & dopningsmedelsmissbruk, till dietister för behandling av undernäring och ätstörning, till psykologer för fördjupade psykiatriska utredningar för barn och vuxna, till logopedier till grundläggande insatser för kommunikation, till arbetsterapeuter för förskrivning kognitiva hjälpmedel, till insatser till sjukdomsförebyggande arbete psykospatienter, till sjuksköterskor för behandling och uppföljning av läkemedelsbehandling samt specialpedagog för insatser till vuxna med Aspergers syndrom, totalt 12,7 miljoner kronor 2016. En mindre del av äskandet har tillgodosetts genom budgettillskott i Landstingsplanen genom medel till fördjupade psykiatriska utredningar för barn och vuxna, 2 miljoner kronor 2016 och eventuellt till



## LANDSTINGET BLEKINGE

dietister för behandling av undernäring och ätstörning, 1 miljoner kronor 2016 (budgeterat på finansförvaltningen).

Konsekvenserna av den uteblivna budgetförstärkningen är att förvaltningen även fortsättningsvis inte kan leva upp till kraven inom vissa områden och att de anställdas arbetsmiljö inte alltid kan säkerställas. För att klara ökade volymer och nya patientgrupper med små eller inga resurstillskott måste Psykiatri- och habiliteringsförvaltningen fortsätta att utveckla och effektivisera verksamheten med nytänkande kring organisation, utrednings- och behandlingsstrategier samt lokalisering av verksamheten.

### **Folktandvården**

För Folktandvården kommer den stora utmaningen att bli att kunna behålla personal och patienter. Det kommer att bli en stor utmaning att kunna fortsätta att rekrytera personal när de stora pensionsavgångarna kommer, framförallt inom tandsköterskekåren, där hälften kommer att gå i pension inom en tioårsperiod. Folktandvårdens ekonomiska möjligheter och kommande resultat är helt beroende av tillgång på både personal och patienter. Utökade frihetsgrader, det vill säga hög grad av självbestämmande, som Statskontoret beskriver, samt en anpassad ansvars- och befogenhetsnivå, är då ett måste för att Folktandvården ska kunna konkurrera på lika villkor med privattandvården i länet.

### **Ekonomi**

#### *Möjligheter*

Statskontorets utredning om transparens- och särredovisning av landstingens folktandvårdsverksamhet innebär en rad möjligheter, som positivt påverkar Folktandvårdens möjlighet att utveckla och bedriva verksamheten effektivt samtidigt som möjlighet ges till att konkurrera på lika villkor som privata vårdgivare. Genom att se på folktandvårdsverksamhet som en egen avgränsad verksamhet med hög grad av självbestämmande utifrån Statskontorets rekommendationer, skulle Folktandvården inom ”kritiskt” viktiga områden, i både tid och omfattning, kunna fatta de beslut som omständigheterna kräver. Sådana områden är till exempel tillsättning och lönesättning av personal samt personalvårdande förmåner, som alltmer blivit ett sådant ”kritiskt” område inom tandvård som är nödvändigt att fatta beslut om. Med beslutet om att äga sitt resultat från och med 2014, kommer Folktandvården ges möjligheter att långsiktigt kunna planera sin verksamhet både när det gäller investeringar och andra verksamhetsförändringar.

#### *Risker*

Ovan beskrivna möjligheter kan också bli risker om ovan beskrivna förutsättningar saknas och kan då till exempel när det gäller personalområdet leda till så stora problem med rekrytering att det på sikt uppstår ”permanent” tandläkarbrist. Det kan innebära att patienter tvingas att välja privat alternativ. Det i slutändan kan innebära att landstinget får minska vuxentandvårdsverksamheten, men sannolikt behålla den skattefinansierade barntandvården, och därmed gå minste om miljonintäkter.

#### **Marknadsmässiga förutsättningar och konkurrensneutrala villkor**

Fram till 2012 fanns en risk med att vara bunden att i första hand alltid göra interna köp i landstinget, eftersom det innebär att kostnaderna för interna köp i många fall blir onödigt höga



## LANDSTINGET BLEKINGE

jämfört med vid köp av extern leverantör. Eftersom Folk tandvården måste köpa de tjänster som landstinget internt tillhandahåller, kunde konsekvensen av detta bli att tandvårdstaxan måste sättas onödigt högt för att täcka dessa merkostnader. Av erfarenhet vet vi att patienter avstår från behandling om priset för tandvård är för högt, vilket innebär lägre intäkter för Folk tandvården och därmed Landstinget Blekinge. Från och med 2013 är en stor del av strukturkostnader och andra icke-relevanta kostnader enligt Statskontorets definition, eliminerade i Folk tandvårdens redovisning enligt en speciellt framtagen fördelningsmodell som gjorts i samarbete med Landstingservice. Under 2013 har även hyror och städkostnader setts över och i samarbete jämförts med Blekinges privattandläkare. Detta utgjorde underlag för justeringar av den fördelningsmodell som tidigare tillämpats när det gäller strukturkostnader. Landstingets översyn av interna styrformer kommer förhoppningsvis att innebära en modell som möjliggör en konkurrensmässig prissättning.

### **Personal**

#### *Möjligheter*

##### **Teamutveckling och professionellt bemötande**

Under 2012 planerades en större utbildningsinsats för Folk tandvårdens vårdpersonal, som behandlade teamutveckling, gruppdynamik samt internt och externt bemötande utifrån ett salutogent synsätt. Syftet var att hitta metoder och arbetssätt för att kunna utveckla och effektivisera verksamheten utifrån Folk tandvårdens och respektive kliniks olika mål som gäller framöver. En viktig del i detta är att tillämpa aktuella bemötandeteorier med syftet att genom ett professionellt bemötande och omhändertagande, inspirera och motivera patienten att aktivt delta i sin egen vård genom en ökad kunskap om munhygien och levnadsvanor. Bemötandet och omhändertagandet är viktiga komponenter i konkurrensen om patienterna.

Som nämnts ovan så har all personal inom allmäntandvården under våren 2014 avslutat sin utbildning. Resultatet följdes upp under året, genom att tandvårdschefen tillsammans med utbildaren besökte alla kliniker under två timmar/klinik för att stämna av hur arbetet fortskridit sedan utbildningens avslut. Den ”nya” specialisttandvården har under hösten 2014 genomgått samma utbildning. Avslutning av hela denna utbildningssatsning gjordes med ett gemensamt internat där alla klinikledningar samt Folk tandvårdens stab deltog och sammanfattade samt beslutade ovan nämnda fokusområden inför 2015. Under första kvartalet har beslutats att följa upp denna satsning med en individuell chefscoachning omfattande ett år. Det är oerhört viktigt att ansvariga chefer har rätt kunskap i hur klinikteamen skall bemötas, hur problem bäst löses samt får det tillskott i chefskompetens som alltid behövs, speciellt då man är relativt ny som chef. Folk tandvården har sedan 2014 ersatt nästa hälften av våra chefer.

##### **Rekryteringssituationen**

Folk tandvården har de senaste åren haft problem med tandläkarvakanser, både inom allmän- och specialisttandvården. Under slutet av 2012 och under första tertiet 2013 vände denna trend. Från att ha ingen eller någon enstaka sökande till våra vakanta tjänster, har vi nu i genomsnitt 10-15 sökande per tjänst. Det förekommer nu även att rutinerade tandläkare rekryteras även om det fortfarande oftast är nyutbildade tandläkare som anställs, vilket innebär att inskolningskostnaderna fortfarande är en belastning både ur intäkt- och tillgänglighetshänseende. Framöver kommer det även att bli brist på tandsköterskor. På lång sikt (10 år) kommer knappt hälften av våra tandsköterskor att gå i pension. Folk tandvården påverkas också av personalsituationen inom privattandvården i Blekinge. Vid pensionering av personal inom privattandvården finns alltid en viss risk att dessa kategorier rekryteras från folk tandvården. Därför är det oerhört viktigt att vi fortsätter att vara en attraktiv arbetsgivare, som kan erbjuda utvecklingsmöjligheter, friskvård och



## LANDSTINGET BLEKINGE

bra arbetsmiljö både vad gäller arbetstider, arbetsmiljö och modern utrustning. Resultatet av Folk tandvårdens rekryteringsbefrämjande åtgärder kommer förhoppningsvis framöver att underlätta rekryteringen och bibehållandet av tandläkare i Blekinge. Folk tandvården i Blekinge måste tillåtas sticka ut i konkurrensen om denna yrkeskategori. Om inte folk tandvården på sikt lyckas att behålla och nyrekrytera tandläkare är detta den största risken som framöver påverkar både tillgängligheten för våra patienter och det ekonomiska resultatet. Om ett underskott på tandläkare blir bestående kan inte den mängd vuxna patienter som nu erbjuds vård framöver få detta, vilket innebär att mängden intäktsbringande vård minskar.

### **Sammanfattning**

Utifrån ovan beskrivna förutsättningar med fullt bemannade kliniker vad gäller både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor, en ekonomi i balans, bra klinikstruktur i länet och personal utbildade i moderna bemötandeteorier, har Folk tandvården goda möjligheter att bli en stabil, lönsam verksamhet för landstinget. Den långsiktiga målsättningen är att öka marknadsandelarna. För närvarande har Folk tandvården ca 45 % av vuxenpatienterna som kunder och drygt 90 % av barnpatienterna är listade hos Folk tandvården. Det finns exempel i landet där andelen vuxna patienter är betydligt högre, så möjligheter att öka marknadsandelarna bör vara goda. Med Folk tandvårdens nya grafiska profil och utifrån en strukturerad marknadsplan, som är under arbete, vill Folk tandvården bli det självklara valet för Blekinges invånare. Det är nu viktigt att med dessa förutsättningar och med fortsatt ”vind i seglen” inte tappa fart i denna positiva utveckling. Utmaningen blir att se till att sprida kunskap om vad ”hög grad av självbestämmande” innebär i praktiken, det vill säga att Folk tandvården måste få så kallade utökade frihetsgrader för att kunna verka under konkurrensneutrala villkor för att kunna konkurrera om patienter och personal.

## Landstingsservice

### **Möjligheter**

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsmöjlighet och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
<b>Energibesparande och miljöförbättrande åtgärder</b> En handlingsplan för energibesparande och miljöförbättrande åtgärder finns.	Att Landstingsservice erhåller budget för att anställa en energiingenjör. För att genomföra upprättad handlingsplan.	Inga risker	Mediakostnaderna är en stor utgiftspost. Någon verksamhetsrisk finns inte. Energibesparande åtgärder som i förlängningen förbättrar miljö och hållbarhetsperspektivet	Sannolikheten är mycket hög att energibesparande åtgärder sänker kostnaderna.
<b>Energibesparande och miljöförbättrande åtgärder</b> Fortsatt arbete med geo-energiprojektet.	Provborrning för att se om teori stämmer överens med verkligt utfall sammanställt i en rapport.	Risk att det kan bli en lång pay-off tid	Minska andelen köpt energi och vår framtida miljöpåverkan.	Hög



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsmöjlighet och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
<b>VIS-arbetet och följsamhet till Nationell e-hälsa</b> Tillsammans med övriga kunder i SUSSA skapa ett projektdirektiv för kommande kravspecifikation och upphandling av nytt vårdinformationsstöd.	Bemanna det lokala och det SUSSA-gemensamma projektet med personer som har rätt kompetens och erfarenhet. Personerna behöver komma från olika delar av landstingets verksamhet.	Kort och lång sikt	System med bra följsamhet till vårdens arbetssätt och processer samt patientsäkerhet och kvalitetshöjande arbete. Införa medborgartjänster för ökad tillgänglighet och delaktighet. Ger effektiviseringar i vården.	Hög
<b>Att öka utbudet av vårdnära servicetjänster i hela Landstinget</b> Att införa vårdnära service där servicepersonal avlastar vårdpersonal är ett effektivt sätt att minska personalbristen inom vården, överbelastningar av vårdpersonal samt rekryteringssvårigheter av all sjukvårdpersonal samt förbättra arbetsmiljön i vården. I landstingssverige införs det på många håll och omfattar utöver hantering av textil- och sjukvårdsmaterial t ex även patientnära städning, kosthantering i vårdavdelningsköken, samordning av hjälpmedel och sängar samt nu även vårdadministrativa delar.	Att alla ser koncernhelheten, rätt arbetsuppdrag för rätt kompetens	Ytterligare avlasta vårdpersonal från arbetsuppgifter som servicepersonal kan utföra	Att tillföra medel för servicepersonal som avlastar vårdpersonal i kombination med modern försörjning och logistiska flöden, ger lägre kostnad än att anställa mer vårdpersonal. Nationellt och internationellt arbetas det systematiskt i frågan	Hög
<b>Ökat uppdrag till landstingshälsan</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mentorsutbildning/handledning och reflektionsutbildning</li><li>• Strukturstöd till Chefer</li><li>• Skonsam förflyttning</li><li>• Öka andelen hälsoscreening</li><li>• HSE samordning</li></ul>	Tillsammans med personaldirektören göra en uppföljning och översyn av Landstingshälsans uppdrag	Kort och lång sikt	Omprioritering inom verksamheten i kombination med förstärkning. Skulle ge positiva effekter i vården	Hög

### Risker

Beskrivning av risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsrisk och ekonomisk risk	Sannolikhet
<b>Fjärrvärme</b> Fjärrvärmeförsäljningen till Affärsverken har upphört eftersom nya anläggningen i Bubbetorp sedan länge klarar affärsverkens behov.	Att Landstingsservice intäktskrav minskas med 1,8 miljoner kronor	Kort och lång	Intäktskravet för 2015 kan inte uppfyllas.	Hög



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhetsrisk och ekonomisk risk	Sannolikhet
<b>Vindkraft</b> Nya skatteregler	Följa utvecklingen av mediabudgeten. Utreda möjligheten att köpa ytterligare vindkraft.	Kort och lång	Investeringen av vindkraften blir inte lika lönsam. Svårt att hålla mediabudget.	Hög
<b>Vattenförsörjning för Karlshamns sjukhus</b> Reservvattenförsörjning till sjukhuset i Karlshamn saknas	Ansluta Karlshamns sjukhus till en leverantör av reservvatten. Dialoger pågår med vattenleverantör i Karlshamn	Lång	Störningar i verksamheten även om viss försörjning kan ske med exempelvis tankbilar.	Hög. Medel finns i investeringsplanen
<b>Följsamhet mot budget: Inhyrningar och uthyrningar</b> Ökade externa inhyrningar och minskade externa uthyrningar gör att externa hyresintäkter minskar och externa hyreskostnader ökar.	Att den nya styrmodellen hanterar problematiken.	Kort och lång	Intäktskravet kan inte uppfyllas.	Hög om styrmodellen inte hanterar problematiken
<b>Följsamhet mot budget</b> Vårdnära Service 2.0	Att Landstingsservice dels erhåller budgetväxling där vården har budgeten i dag samt att kostnadstäckning erhålls för de delar där budget saknas. - autoklaver, spol- och disk desinfektörer	Kort och lång	Ekonomisk risk att vi inte har följsamhet mot budget samt risk att vi inte kan avsätta personella resurser för att utföra arbetsuppgifterna.	Hög
<b>Stort behov av ombyggnader, nybyggnader, renoveringar och reinvesteringar</b> Nuvarande projektorganisation har inte tillräckligt med resurser för att kunna tillgodose behovet av ombyggnader och reinvesteringar.	Använda mer externa resurser på helårsbasis samt rekrytera egen personal för att klara den ökade investeringstakten. Anställningarna arbetar mot investeringsbudgeten.	Kort och lång	Det är helt uppenbart att det blir verksamhetsstörningar för att nybyggnationer, ombyggnationer och renoveringar samt att teknik och IT inte kan utvecklas och genomföras i önskad omfattning. Omfattar även Framtidens Hälso- och sjukvård samt nytt vårdssystem.	Mycket Hög
<b>Lokaler</b> Byggprojekt och fastighetsförvaltning är trångboddade i nuvarande gemensamma lokaler samt att en teknisk renovering är förestående.	Medarbetare på plan 1 i Byggnad 7 som inte tillhör affärsområde Fastighet får flytta till andra lokaler.	lång	Kan bli ett problem vid framtida rekryteringar då nya medarbetare inte kan erbjudas någon arbetsplats i direkt anslutning till avdelningen. Försvårar introduktionen av den nya medarbetaren	Medel



## LANDSTINGET BLEKINGE

### LD-staben

Förvaltningen har identifierat ett antal möjligheter, utmaningar och risker som kan komma att påverka verksamheten och som särskilt bör uppmärksammas.

#### **Möjlighet:**

- En ny patientlag trädde i kraft den 1 januari 2015 som ökar patientens medbestämmande och ställer krav på ett större patientfokus. Utvecklings arbete pågår.
- Arbetet med att planera framtidens hälso- och sjukvård ska organiseras utifrån beslut i landstingsfullmäktige. Detta kommer i hög grad att påverka landstingsdirektörens stabs olika enheter.
- Införande av ny modell för styrning, planering och uppföljning kommer att kräva utbildnings- och kommunikationsinsatser och kommer leda till nytt landstingsövergripande ledningssystem.
- Arbetet med att ta fram en gemensam värdegrund kommer leda bättre sammanhållning, bättre måloppfyllelse och nöjdare medarbetare.
- Nytt dokument- och ärendehanteringssystem införs som kommer påverka arbetssätt och processer.
- Planeringen av införande av sjukhusapotek i egen regi kräver att den beslutade tidsplanen hålls.
- Arbeta med medarbetarenkätens förbättringsområde.

#### **Utmaningar:**

- Förändrade nationella satsningar, både avseende fokusområden och ekonomiska förutsättningar
- Den nya politisk organisationen, fordrar nya arbetssätt och fördelningar av arbetsuppgifter mellan förvaltningarna och landstingsdirektörens stab. Det krävs mycket arbete innan formerna har hittats. Ställer högre krav för att behålla ett helhetsperspektiv och koncerntänk inför beslut
- Ett strategiskt och strukturerat arbete med att utforma, kommunicera och förverkliga landstingets arbetsgivarvarumärke kommer att kräva processledning från LD-staben och insatser från förvaltningarna.
- Obalans i ekonomin kan snabbt förändra både fokus och förutsättningar och resultatet kan bli att utveckling och förbättringsarbete inte går i mål och beräknade effekter uteblir vilket kan ge ytterligare negativ påverkan.
- En utmaning är att skapa en långsiktighet i arbetet med att implementera Patientlagen. Under 2015 har vi avsatt särskilda resurser i landstingsdirektörens stab för att driva på arbetet i linjeorganisationen med att förverkliga lagens intentioner. Men detta är ett långsiktigt arbete som också behöver följas upp för att säkerställa att vi lever upp till lagen. Risken är att implementeringen tappar fart om det inte finns någon i staben som fokuserar på patientlagen. Ytterligare en utmaning är att leva upp till lagens intentioner då det gäller tillgång till information utifrån varje individs förutsättningar. Patienterna ska om de begär det kunna få skriftlig individuellt anpassad information. Detta kan vi inte tillgodose idag, det kan heller inget annat landsting. Därför måste landstingen gemensamt arbeta för att fortsätta utveckla 1177.se och översättning till olika språk.





## LANDSTINGET BLEKINGE

- En utmaning för Id-staben är att kunna avsätta tillräckliga resurser för att stödja arbetet med programmet Framtidens hälso- och sjukvård. Det finns särskilda medel avsatta, bland annat för kommunikationsinsatser men det finns nu önskemål om att kunna avsätta ännu mer resurser, bland annat till kommunikation om planerade ombyggnationer, än vad som finns i budget. Omprioriteringar kan ske inom ramen för befintligt uppdrag men i så fall måste andra uppdrag prioriteras bort alternativt ges lägre prioritet.
- Den stora utmaningen med värdegrundsarbetet blir att skapa en långsiktighet i detta arbete och att staben förmår stödja chefer i organisationen i att driva värdegrundsarbetet på sina respektive arbetsplatser. Det är viktigt att staben lägger en plan för hur värdegrunden ska förverkligas men arbetet måste sedan ske i linjen på varje arbetsplats.
- Landstinget har avsatt resurser för att planera för ett nytt intranät då det nuvarande intranätet är ålderdomligt och svårt att använda enligt olika uppföljningar. En konsult rapport är klar och den ger vägledning då det gäller val av tekniskt verktyg. Men val av tekniskt verktyg är underordnat en viktigare åtgärd, enligt konsultrapporten, nämligen att avsätta tillräckliga resurser för att förvalta intranätet. Idag är resurserna för knappa enligt konsultrapporten. För att ett nytt intranät ska bli framgångsrikt måste dessa resurser säkras. Vidare behöver resurser för genomförandet av själva projektet säkras.

### **Risker:**

- Pensionsavgångar i kombination med ett ökat vårdbehov hos befolkningen medför stora utmaningar för landstingets personalförsörjning Detta påverkar landstingsdirektörens stab både gällande arbetet med ekonomi, personalfrågor och planerings- och utvecklingsfrågor.



## Bilaga 4. Redovisning från PM3-objekten

Redovisningarna nedan är skrivna av förvaltningsledare samt förvaltningsledare IT för de olika objekten

### 1 IKT-familjen

#### *IT-arbetsplats*

##### *Nationell samverkan eKlient*

Etablerat aktivt deltagande i alla 4 objekten, objekt 1 (Livscykelplaner mm) samt i objekt 2 (image), packning av programvara objekt 3, självbetjäningsportal objekt 4.

Deltagande sker i de nationella referensgrupperna samt anpassning inom våra system och tjänster. Alla nedan aktiviteter är prioriterat till ”Prio 1”, den högsta prioriteten. Uppsatt efter det regelverk som finns för Landstinget Blekinge PM3 förvaltningsmodell. För övrigt finns det förbättring och kvalitetsarbete som drivs internt förutom förvaltningsarbete som bedrivs i objektet och dess förvaltningsprodukter.

Drivs i projektform: System Center

- Delprojekt 1, Provance - Utfasning av Multitrace det gamla hårdvarusystem inför en ny modul till Service Manager ett nytt hårdvaruregister stöldregistrerad hårdvara samt på sikt även alla servrar, routrar, switchar dvs. all vår IT hårdvara infört och klart Q4.
- Delprojekt 2, Restlista Service Manager fas 1, restlista med ca 30 punkter som skall vara klart Q4.
- Delprojekt 3 Förstudie för självbetjäningsportal klart Q3 2015, genomförande och uppsättning av Självbetjäningsportal, klart Q3 2017.
- Delprojekt 4 Uppgradering från 2007 av SCCM till version 2012. Koppling mot SCSM (Service Manager – ärendehantering) och uppgradering av SCOM från 2007 till 2012 i samarbete med objekt IT-infrastruktur

Uppgifter under 2015:

- Ny Windowsversion som sekundärt klient OS Start Q4: Påbörja test/validering inför införande Q1 2016 enl eKlients livscykelplan.
- Skrivare som tjänst (FollowMe). Projekt avslutas Q3 2015.
- Citrix/NCS Cross V5 Pilottest Q1 2015. Breddinförs Q2 2015.
- Webfilter Trend Micro IWSVA Pilottest Q1 2015. Breddinförs Q2 2015.
- Ny version av webläsare (IE12) Påbörja test/validering Q4 inför införande 2016.
- Införande av sekundär webläsare. Påbörja test/validering Q3 inför införande Q4.
- SSO Nationellt projekt, vi inväntar Ineras initiativ kring detta område. Kan komma igång under senare delen av 2015.

#### *IT-infrastruktur*

##### *Investering*

Investeringen inom följande områden är gjord:

- Plattform för säker och tillgänglig datakommunikation



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Fortsatt arbete med införande av identitetsbaserat nätverk pågår.
- Arbete med ny hantering av remoteaccess för konsulter.

### *Stöd för säkerhetslösningar i servermiljöer*

- Mail filter (Mail Gateway) är implementerad och körs i skarp drift.
- Webb filter (Web Gateway) är implementerad men körs inte i skarp drift, övergångsarbete pågår.
- Nu version av OfficeScan (v. 11 SP1) är installerad på en reserv driftserver och validering av nya funktioner pågår.
- Projekt på att implementera en ny plattform för att skydda våra servrar Deep Security har påbörjats. Teknisk infrastruktur förbereds där plattformen integreras i VMware miljö och ger möjlighet, bl.a. köra agentlösa skanningar och använda s.k. virtuellt patchning av sårbarheter.
- Deep Inspektor är en plattform för avancerad detektering av attacker, känd och okänd skadlig kod och icke tillåtet beteende i vårt nätverk eller IT-miljö. Plattformen körs delvis skarp drift (lyssnar på en mindre del av trafiken som går genom BlueCoat). Arbete på ett skarp driftsättning pågår.

### *Stöd för säkerhetskopierad information*

3 servrar återstår att migrera och beräknas vara klart i september.

### *Stöd för säkra och tillgängliga serveroperativsystem*

Ca 115 servrar återstår som är av typen Windows2003 eller äldre.

### *Plattformar för säkra och tillgängliga lagringsmiljöer*

Arbete med design och utökning av disklagringsmiljöer pågår.

### *Tekniska förutsättningar för test och nytveckling inom miljö skild från produktion*

En ny infrastruktur är uppsatt för testmiljö avseende e-postmiljö.

### *Stöd för systemintegration*

Arbete med avveckling av integrationsplattform BizTalk 2006 pågår, beräknas vara klart under oktober.

### *Stöd för övervakning av IT-komponenter*

Arbete med installation av övervakningsagenter i den nya miljön har påbörjats. Rutiner kommer att ses över under hösten.

Äldre infrastruktur beräknas vara avvecklad under hösten 2015.

### *Stöd för administration och autentisering av användare och IT-utrustning*

Arbete med utbyte av PKI-plattform och certifikat pågår.

### *Stöd för dynamisk tilldelning och namnöversättning av IP-adresser*

Utrustningen är installerad både inom Landstinget och Blekinge Tekniska Högskola. Primär DNSSEC funktion är implementerad. Vidareutveckling pågår.

### *Stöd för säker och tillgänglig trådlös access*

Två nya Controllrar på plats för redundans för ökat antal accesspunkter (totalt 4st), systemet uppgraderat samt ny MSE-server installerad. (Mobility Service Engine). Efterfrågan på trådlöst nätverk har ökat markant det senaste 1-2 åren.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### 2 Servicefamiljen

#### **Personal**

##### *Heroma*

Versionsuppgradering av Heroma är gjord samt installation av servicepackar och fixpackar. I systemet har pensionshandläggare bytts från KPA till Skandia.

Historiktömning (arkivering) är gjort i Heroma fram till och med år 2006 och planerar arkivering av 2007 och 2008 under hösten.

Arbete och tester pågår med att införa AD-inloggning i Heroma och Självservice.

##### *MIA*

Systemet MIA, som hjälper arbetsgivare att få grepp om organisationens lönebild och säkerställa att lönerna är jämställda, är ersatt av MIAwebb.

##### *Självhjälpportalen*

Självhjälpportalen, som innehåller guider och instruktioner för IT-system, är uppgraderad och har fått ett nytt utseende.

Övriga system inom Personalobjektet har underhållits löpande.

#### **Ekonomi och materialförsörjning**

##### *Raindance*

- Versionsuppgradering av Raindance är gjord samt installation av ytterligare servicepack.
- Arbetet med nya moduler och funktioner i Raindance fortgår, där medarbetare på tekniksidan är delaktiga. Exempel på dessa är arkiveringsmodul, budget- och prognosmodul, kundreskontraportal samt sveorder för hyrläkarbeställning.
- Driftsättning av integrationen av bokföringsfil från NCS Cross gjordes i maj. Ytterligare en SUS-fil till bank driftsattes i maj, som innebär att utbetalningen till andra landsting och privatpersoner effektiviseras.
- Arbete och tester pågår med att införa AD-inloggning i Raindanceportalen.
- Objektet är delaktigt i projektet som driver införande av läkemedelsförsörjning i landstingets regi. Ska driftsättas vid årsskiftet 2015-2016. Här ingår även införande av läkemedelsautomater.

##### *Sesam 2 Materialdepån*

Arbetet med att få alla funktioner på plats efter driftsättningen av Sesam 2 den 2015-03-02 fortgår. Systemet har uppgraderats med senaste servicepackar under perioden.

Mycket arbete har lagts kring ekonomin med Region Kronoberg och dess transaktioner.

##### *Sesam 2 Hjälpmedelscenter*

- Systemet har uppgraderats med senaste servicepackar under perioden.
- Amesto håller på att utveckla Sesam2 så det lever upp till gällande krav när det gäller PDL. Implementation av SITHS-kortsinloggning i testmiljön pågår.
- Hinfo, hjälpmedelsdatabasen har upphört och ersätts med en ny databas, Hjälpmedelstjänsten.

Övriga system inom Ekonomi och materialförsörjningsobjektet har underhållits löpande.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **DSK (Dokumentation, samarbete och kommunikation)**

*De övergripande målen under året är:*

- Resurssätta samtliga roller i objektet så att resurserna motsvarar behoven.
- Få en fungerande förvaltning för alla förvaltningsprodukter i objektet (både från verksamhets- och IT-sidan) och en effektiv styrning och ledning.
- System som identifieras som verksamhetsviktiga ska ha en utbildnings-, test- och utvecklingsmiljö som motsvarar produktionsmiljö och som används för rätt ändamål.
- Få igång ett löpande arbete med prioriterade SharePoint åtgärder och dagligt vidmakthållande och vidareutveckling.

**Resurssätta samtliga roller i objektet så att resurserna motsvarar behoven:** Objektet saknar resurser inom främst dokumenthanteringsområdet (i första hand objektsspecialister) och är hårt ansträngda inom de områden som använder SharePoint som plattform (främst IT-specialister). Det har dock lättat något efter lanseringen av Public360. Frågan kring dokumenthanteringsområdet har varit uppe på familjemöte och ska återkomma i frågan. Det finns ett stort och akut behov av att arbeta övergripande med dokumenthantering, bland annat då flera verksamheter är ISO-certifierade, vilket ställer krav på dokumenthantering som vi i dag inte kan uppfylla. Helene Håkansson fick i juni i uppdrag av styrgruppen att undersöka om det går att få till ett projekt.

**Få en fungerande förvaltning för alla förvaltningsprodukter i objektet (både från verksamhets- och IT-sidan):** Vi hade ett möte med hela förvaltningsorganisationen 16 april med fokus på att gå igenom förvaltningsplanen. Utöver detta har vi inte gjort något mer.

**System som identifieras som verksamhetsviktiga ska ha en utbildnings-, test- och utvecklingsmiljö som motsvarar produktionsmiljö och som används för rätt ändamål:** Testmiljöerna för både intranätet och avvikelssystemet är nu klara. Vi har påbörjat ett arbete med att se över objektets IT-komponenter för att definiera vilka som kan anses vara verksamhetsviktiga och göra en behovsinventering utifrån detta.

**Få igång ett löpande arbete med prioriterade SharePoint åtgärder och dagligt vidmakthållande och vidareutveckling:** Av de fyra målen är detta mål av prioritet 1. Detta är ett arbete som har varit eftersatt länge och under 2014 har det i princip inte gjorts något alls på grund av resursbrist. Landstingets beroende av applikationer på SharePoint plattformen ökar kontinuerligt, medan resurserna snarare är mindre än när systemet infördes för åtta år sedan. Public 360 lanserades i maj och efter en övergångsperiod ser vi nu att de resurser som varit upptagna med detta arbete har fått tid över till annat. Vi har därför så smått kunnat börja planera in aktiviteter från förvaltningsplanen för hösten. För första gången på ett och ett halvt år har vi också haft möjlighet att börja beta av aktiviteter från vår ”Prioriteringslista SharePoint resurser”.

För att nå de övergripande målen formulerades ett antal delmål som kategoriserades i de huvudaktiviteter som fastställts för DSK. Dessa delmål har resursberäknats, men eftersom landstinget än så länge i PM3-modellen inte tillämpar resurssäkring med resurskontrakt och inte har verktyg och rutiner för tidrapportering för inblandade resurser går det inte att följa upp utfallet annat än på statusnivå. I nästa avsnitt presenteras därför bara status för delmål per huvudaktivitet med kommentar till detta.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Sammanfattning**

Förvaltningsstyrning och användarstöd löper i stort sett på enligt plan. Alla prio 1:or i förvaltningsplanen är klara. Ändringshantering och daglig IT-drift och underhåll har under perioden varit lågt, framför allt inom SharePoint-området, då resurserna till och med maj månad varit upptagna i Public360-projektet. Den tid som funnits över har fokus främst legat på serverbytet som påbörjades 2014 och måste slutföras inom kort.

Public 360-projektet är nu avslutat och överlämnat till förvaltning. I intranätsprojektet har man fått leverans av beslutsunderlag för beslut av publiceringssystem, men inget beslut är taget. Objektsspecialisten har däremot fått uppdrag att ta fram förslag på förvaltningsorganisation. Externwebbsprojektet vad gäller folkhögskolans webb är nu inne i slutfasen. Webbplatsen kommer att publiceras inom de närmaste veckorna. De flesta aktiviteter som rör lblekinge.se är tids- och kostnadsuppskattade och redo att beställa, några är också redan beställda och levererade. Det behövs dock först en strategi för hur utveckling ska hanteras med hänsyn till folkhögskolans webbplats, eftersom det innebär en merkostnad samtidigt som webbplatserna behöver hålla jämna steg. Detta har påbörjats.

Mitt under pågående pollensäsong sades pollentjänsten upp utan förvarning. Det blev inte så lyckat och genererade till och med media. Men utöver det har inga klagomål inkommit. Investeringen i väntrum-tv fick avslag i LS och LSAU. Vi funderar nu på hur vi ska gå vidare eftersom behovet kvarstår.

Vi har så smått påbörjat arbetet med nästa års förvaltningsplan, bland annat genom att se över och samla in önskemål och behov av vidareutveckling. Att ledningssystem inte landat i ett objekt fortsätter att vara ett problem för förvaltningen i DSK som får ta emot mycket frågor.

### **Förvaltningsstyrning**

<b>Delmål</b>	<b>Status</b>
Löpande förvaltningsstyrning är genomförd i enlighet med denna förvaltningsplan.	Det löpande arbetet pågår enligt plan. Långsiktig lösning för nämndhantering och nytt avtal för IT-stöd för omvärldsbevakning har också påbörjats.
Förvaltningen är etablerad i enlighet med denna förvaltningsplan.	Det löpande arbetet pågår enligt plan, frågan om objektsspecialister för dokumenthantering inkl Adobe är lyft i servicefamiljen. Blanketthantering ej påbörjat men blankettansvarig utsedd i Landstingsservice.
Pågående projekt har bevakats och resultat/delresultat är mottagna av förvaltningsorganisationen och resurser har tillförts enligt fastställda behov.	Pågår löpande. Public 360 är mottaget i förvaltning och därmed avslutat.
Aktuella SLA:er finns för de system som behöver det.	Påbörjat.

### **Användarstöd**

<b>Delmål</b>	<b>Status</b>
Användarna har fått erforderligt stöd vid problem med befintliga förvaltningsprodukter	Det löpande arbetet pågår enligt plan, delaktiviteter ej påbörjade, dels pga brist på objektsspecialist.
Förvaltningsobjektets nyttjare har tillräcklig	Det löpande arbetet pågår enligt plan,



## LANDSTINGET BLEKINGE

utbildning/kunskap om objektets förvaltningsprodukter.	delaktivitet ej påbörjad pga brist på objektsspecialist.
Första linjens support hålls kontinuerligt informerade om förändringar i förvaltningsobjektet.	Pågår löpande.
Förvaltningsobjektets kunskapsstöd är uppdaterade och tillgängliga för förvaltningsobjektets nyttjare.	Pågår löpande.
Erforderliga riktlinjer och strategier är framtagna och aktuella.	Arbetet med webbstrategi pågår och en utredning om var dokument ska sparas är påbörjad, men går väldigt långsamt. Övriga delaktiviteter ej påbörjade, dels pga brist på objektsspecialist.

### Ändringshantering

Delmål	Status
Fel i förvaltningsobjektets förvaltningsprodukter har hanterats genom att rättning är genomförd alternativt infört och prioriterat i åtgärdslista.	Det löpande arbetet pågår enligt plan och förändringar av Min Förvaltning på intranätet är klart.
Beslutade säkerhetsnivåer är säkerställda.	Det löpande arbetet pågår enligt plan, övriga delmål (testmiljö för intranät och avvikelssystem) är klara.
ltblekinge.se är vidareutvecklat med prenumerationsfunktion och publiceringspåminnelser.	Ej påbörjade men har fått tids- och kostnadsuppskattning från leverantör.
Mallar i Office programmen fungerar tillfredsställande	Ett antal prioriterade mallar är uppdaterade. I övrigt uppskjuten på grund av brist på objektsspecialist.
Outlook är vidareutvecklat så att det motsvarar kraven i handlingsplanen för internkommunikation.	Ej påbörjad pga brist på objektsspecialist.
TiB-formuläret är vidareutvecklat utifrån organisationsförändring och mobila enheter.	Ej påbörjad
blekingefolkhogskola.se är vidareutvecklat med en funktion för digital ansökan.	Ej påbörjad – ny webb måste driftsättas först vilket kommer ske i september.
Det är klagjort hur arkivering för webbisbilder ska gå till.	Ej påbörjad
ltblekinge.se fungerar optimalt vid en krissituation.	Plan för publicering påbörjad. Utredning av DNSEC ej påbörjad.
Det finns en arkiveringsfunktion för avvikelshanteringssystemet.	Påbörjad och planeras bli klar under hösten.

### Daglig IT-drift och underhåll

Delmål	Status
Serviceivåer (tillgänglighet, öppettider, svarstider mm) enligt objektverksamhetens behov är uppfyllda.	Det löpande arbetet pågår enligt plan, övriga delmål ej påbörjade.
Ansvaret för test av funktionalitet mellan system som interagerar är definierat.	Ej påbörjad.
System som inte används avvecklas.	Cyberdocs, ÄHS och pollenprognosen är avvecklade. Sitevision kvarstår.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Kommande period**

Under resten av året kommer vi att fokusera på att ta fram nästa års förvaltningsplan. Det blir också viktigt att komma vidare med intranätsprojektet. Folkhögskolans nya webbplats kommer att lanseras, då kan vi också avveckla Sitevision. Arbetet med att få en hållbar strategi för hur utveckling ska hanteras med hänsyn till folkhögskolans webbplats behöver fortsätta.

Vi hoppas också kunna fortsätta med löpande förvaltning och felrättning på de applikationer som baseras på SharePoint, bland annat genom att rätta några gamla fel på intranätet och ta fram en arkivfunktion för avvikelssystemet.

Det finns också ett stort behov av att komma vidare med dokumenthanteringsfrågorna. När det dessutom finns en planeringsdirektör på plats kanske det också är möjligt att vidare diskutera ansvaret för samarbetsdelarna.

### **Service och Logistik**

#### *Landlord III*

Etablering av kundtjänst för Landstingsservice är genomförd. Under 2014-15 har flertalet moduler vidareutvecklats och driftsatts, tex startpaket för kundtjänst.

Närmast ligger driftsättning av en ritningsmodul. Vidare har det även genomförts ett arbete med att se över hela rollfördelningen gällande systemförvaltningen för Landlord.

#### *ARX*

ARX Passagesystem ersätter Rita, ett pågående arbete under hela 2014 för att vi framöver skall ha endast ett standardiserat system för passagehantering. Beräknat avslut under Q2 -15. Exempel på detta är beröringsfri inpassage i dörrar och medicinskåp som kan vara möjlig inom en snar framtid. Kvarstår att lösa funktion för import/export till vårt kassasystem och samt tillverkning utav extrakort direkt från Arx

#### *Win7*

Migrering utav datorer till windows7 är genomförd inom objektet, ett fåtal datorer finns kvar i restlista, dessa kommer att migreras enligt plan för Windows 2003 server här nedan.

#### *Windows 2003 server*

Uppgradering av vår servermiljö pågår och kommer att vara slutförd innan sommaren -15. Innebär att avtal ses över och en större versions uppgradering görs i samband med att hårdvara byts på servrar och klienter.

#### *802.1x*

Inventering och Migrering av fastighetsutrustning, projektet har påbörjats under -14 och kommer att pågå under hela -15.

### **Uppföljningsobjektet**

#### *Allmänt*

David Lundgren har tagit över rollen som Förvaltningsledare efter Helene Kratz.

Objektet kommer under 2015 att byta namn till Beslutsstöd.

#### *Drift och förvaltning*

Ny driftsmiljö för QlikView/Blues sköts fram pga. resursbrist.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Driftsättning är planerad till oktober 2015.

### *Utvecklingsuppdrag*

#### **Hälsoval/Ersättningssystemet**

Utveckling av automatisk rutin för att läsa in läkemedelskostnader till Ersättningssystemet samt lösning till Primärvården för uppföljning och analys av läkemedelsförskrivningar och kostnader.

#### **VARA**

Utveckling av ETL-lösning för inläsning av läkemedelsregister (VARA) från Apotekens Service till datalagret. Uppdraget slutfördes.

#### **Rapportering till Patientregistret (PAR) Socialstyrelsen**

Driftsättning av lösning för månadsrapportering till PAR enligt nya krav för 2015.

#### **KPP**

Fortsatt arbete med införandet av Prodacapo KPP. Den tekniska miljön sattes upp och konfigurerades.

#### **Thorax debiteringssystem**

Utveckling av tillämpning för kostnadssimulering på Thorax-centrum.

#### **Statistik från Akutliggare**

Kravhantering av dataunderlag som ska ligga till grund för uppföljning och analys av akutmottagningarnas verksamhet.

#### **Ekonomi**

Ekonomi - ny version (bättre datastruktur, funktionalitet)

Inköp - ny applikation, klar

#### **Personal**

Nya rapporter

#### **Sjukvård – läkemedel**

Läkemedel uthämtat apotek - påbörjat kvalitetssäkring.

#### **Sjukvård – kostnadsuppföljning (köpt vård)**

Ny applikation som ersätter nuvarande 4 applikationer. Kvalitetssäkring pågår.

#### **Sjukvård – medicinsk service**

Röntgen - kvalitetssäkring, nya rapporter.

Patologi/cytologi - utveckling.

#### **Sjukvård – Landstingets analysgrupp (LAG)**

Applikationen för BOA - klar.

#### **Telefoniobjektet**

##### *Telefoniuppgradering 2014*

Uppgraderingen ska på ett ekonomiskt försvarbart sätt ge den egna organisationen och allmänheten, tillgång till effektiva teletjänster med bibehållen robusthet och stabilitet under perioden 2015-2020.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Den fastställda tidplanen kunde följas för projektets sista del, byte till nya CallBack, och projektet är nu avslutat.

Med den nya CallBacken förbättras möjligheten att samverka mellan olika enheter, den möjliggör bättre statistikuppföljning och nu kan kunden även knappa in sitt personnummer så ni kan vara förberedda innan personalen ringer upp patienten. Den nya CallBacken gör det också enklare att vara kund genom förbättrade funktioner. Automatisk nummerigenkänning gör att risken för felaktigt lämnande av telefonnummer minimeras, den är flexiblare vid tilldelning av uppringningstid och möjligheten att lämna personnummer borde tillsammans göra att kundupplevelsen förbättras.

### *Genomgång och dialog runt stödet för videokonferens*

Detta arbete är påbörjat och kommer att fortsätta under 2015.

Som en del av detta arbete så har vi haft en dialog med landstingets ledning och där fått uppdraget att se över våra videorum i syfte att säkerställa att de är kända samt utnyttjas.

### *Lync breddinförande*

Införandet som ger möjlighet att använda chatt, funktionen dela dokument och video, beräknas vara klart under 2015. Det har varit vissa tekniska problem som gjort att tidplanen justerats då omfattande felsökning och tester genomfördes i syfte att inte störa andra befintliga tjänster. Idag finns omkring 700 installationer, d v s datorer där man kan logga in och använda Lync, och införandet pågår successivt. Parallellt med införandet har flera demos genomförts för att få verksamheten att komma igång med att använda Lync och hjälpa dem finna hur stödet kan effektivisera deras vardag.

Ett arbete pågår även med att koppla ihop vår Lync med andra landsting så att tjänsterna även ska fungera med dem.

### *Rakel med telefonlösning ska införas på särskilt utpekade funktioner i syfte att kunna leda landstingets verksamhet.*

Införandet har utifrån ovanstående inte fullföljts p.g.a. tidigare täckningsproblematik inom Blekingesjukhusets lokaler. Dessa är under våren 2015 till största del bortbyggda genom att täckning för RAKEL har byggts på utvalda platser och uppdraget kan nu färdigställas. De funktioner som kan bli aktuella är bl.a. beredskapslinjer inom landstingsservice samt väktare.

### *Mobiltäckning*

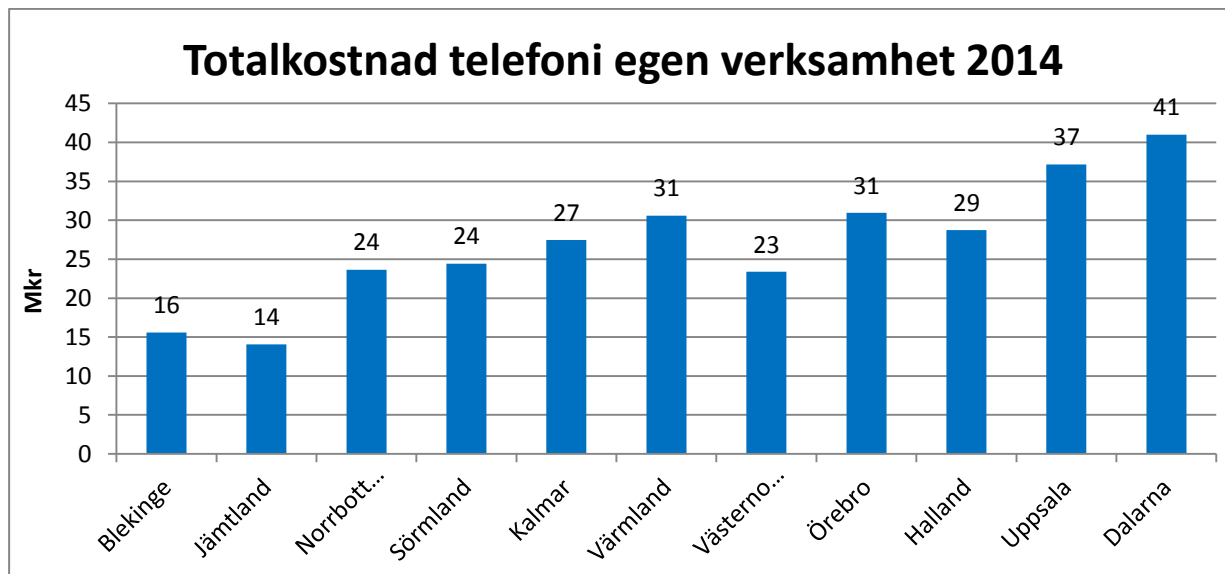
En projektering håller på att planeras för att få mobiltäckning i landstingets lokaler på sjukhusområden i syfte att kunna ha en fungerande reservrutin vid driftstörningar i ordinarie telefonisystem.

### *Nyckeltal Telefoni 2014 genom SLT*

Sveriges Landstings Telefoniansvarigas Nätgrupp- SLT har sammanställt nyckeltal 2014 för telefoni. Dessa jämförelser har i sin nuvarande form bedrivits sedan 2010 och nedan visas en bild från nyckeltalspresentationen som visar totalkostnaden för telefoni.



## LANDSTINGET BLEKINGE



### 3 Vård-familjen

#### Vård Bas

##### NCS Cross Vårdportal och Samexistensen

- NCS Cross Vårdportal 5.1.24 i drift. Denna version innehöll rättningar på två vigilanceärenden och diverse felrättningar. En hel del felärenden kunde stängas efter uppgradering men vissa hängningar och krascher kvarstår.
- I samband med driftsättning av MER hittades det ett fel i NCS Cross upp till 5.3.5 vilken ligger på testmiljön. Leverantör har levererat felrättning i 5.3.6 och sedan och version 5.3.7.1. Det var planerat att lägga på den senare i test men det hittades kritiskt fel i den och kommer att komma ny version. NPÖ-paket 1 ligger med i den senaste versionen men vi får ta ställning till om vi går i drift med 5.3.6 i oktober. Enligt plan vi satt siktade vi på att installera 11/10 men det kommer antagligen skjutas något.
- Preliminär leveransdokumentation på 5.4 levererad.
- 150316 NCS Cross Vårdportal 5.3.3 i test.
- 150610 NCS Cross Vårdportal 5.3.5 i test.
- Problemarbete med kortläsare och miljö körs tillsammans med leverantör, Örebro och Sörmland.
- Problemarbete körs tillsammans internt för att få upp en så stabil miljö som möjligt inför driftsättning av 5.3.x.
- SMS-påminnelser har installerat i test och är testat och skickat meddelande. Riskanalys är framtagen och kommer sätta igång pilot under vecka 36 på BUP i Ronneby. Efter det får vi utvärdera och titta framåt mot övriga kliniker då det redan efterfrågas.
- Makulering av E-recept (MER) är driftsatt.

##### SIL

- Test av NCS Cross Vårdportal 5.3.3 utförd vilken är den version vi måste lyfta till för att klara integrationen 4.0 i september.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *NPÖ*

- Arbetet nya NPÖ fortsätter och en grupp har satts ihop att hålla ihop bitarna där det går hand i hand med arbetet med Journalen på nätet. Vi har här fått ta del av Örebros rapport och det är beslutat att vi även i fortsättningen kommer använda oss av Tietos anslutningstjänst. I stort kan vi fortsätta använda de datamängder vi har idag. Adaptertesterna pågår och har gjort över sommaren. Det är många led inblandade, NMT, Callista, Inera, Tieto och landstingen. Blivit förskjutningar av tester då miljön inte varit stabil från nationellt håll. Det var tänkt att NPÖ1 skulle stängas 15/9 men det har blivit förskjutet framåt i tiden runt årsskiftet. Journalen på nätet är inte drabbat av dessa förskjutningar utan kommer köras på enligt plan.

### *HSA*

- Utveckling beställd av pulsen och levererad i Mars till test för samtyckestjänsten. Vi får nu testa av denna och planera driftsättning.
- Internrevision av HSA från Secure State levererad och påvisade ett par brister som planerats åtgärder för.
- Förvaltning vårdssystem har dragit igång ett initiativ att ta reda på var vi är med lokala/nationella HSA idag och hur vi på bästa sätt kan tillgodose

### *Comprima*

- E-arkivet för gamla swedestar journaler håller på att flyttas till egen ny maskin. Hälften är klart.

### *EyeDoc*

- 150310 EyeDoc 3.4.5 i test med statistik för socialstyrelsen.
- 150324 EyeDoc 3.4.5 och 3.4.6 i drift med statistik för socialstyrelsen.

### *Vårdsynpunkter*

- Visma har flyttat över vårdsynpunkter till ny server som ett led i serveruppgraderingsarbetet som pågår. Projekt drivs för att flytta ut Vårdsynpunkter i ett regionalt samarbete och kravställningsfasen där är nu avslutad och införandefasen har påbörjats.

### *Mellansystemet*

- Stämt av med Västernorrland som har samma situation om vilken lösning vi kan tänka oss. Har fått förslag från CGI att lyfta de gamla paket för att migrera upp på en nyare plattform. Vi är överens om lösning och har beställt specificerad offert på detta. I och med att vi tar samma lösning kommer vi ner i pris. Offert inkommen och upphandling granskar den.

### *Byte av servrar*

- Arbete har pågått under hela 2014 för byte av servrar då MS 2003 slutar supportas under 2015. Detta har även fortgått under våren och vi är nu nere i bara ett fåtal servrar kvar som behöver bytas ut. De som är kvar är bland annat mellansystemet där vi har en dialog med Västernorrland och kommer samköra en migrering med hjälp av CGI. Offert beställd på detta.

### *BOS*

- Projektet fortskrider och beslut taget att vi även är pilot för allmänremiss.
- 150205 Uppgradering av Bos till 14c10.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- 150408 Uppgradering av Bos till 1515a2.

### *PC/PAL*

- Förfrågan inkommen till objektet om möjlighet och tid för driftsättning. Ännu inte någon tidplan satt när det finns resurser till detta.

Det var de stora punkterna. Allt ovan har medfört mycket tester och konfigureringar framförallt för Ncs Cross för hela förvaltning vårdssystem men även resurser från övriga förvaltningar inom IoK har varit involverade.

### **Akut och Ambulans**

- Patientliggaren, har tagits i drift på Akuten i Karlshamn. Den körs ”stand alone”. Integrationen med NCS Cross Vårdportal är levererad för test men testerna godkändes inte. Rättningar krävs i NCS Cross Vårdportal. Planen är att Akuten i Karlskrona startar Patientliggaren ”stand alone” i höst när rättningar i Akutliggaren har tagits i drift. Därefter kommer Badas att avvecklas. Efter att rättningar är gjorda i NCS Cross Vårdportal finns möjligheten att integrera.
- Kravspecen för nya patientövervakningssystemet är klar och lämnades ut för upphandling innan sommaren. Klagomål från leverantörer gjorde att vi har fått göra smärre justeringar i den.
- En planerad uppgradering av Paratus har gjorts.
- Utbytet av XP - datorer i Ambulanserna till pågår och är ännu inte klar.
- Det första resultatet av statistiken från patientliggaren till Socialstyrelsen resulterade i ologiska tidsstämplar vilket har medfört nya rutiner på Akuten och att arbetet med statistikuttagen fortsätter.
- Framtagning av krav på statistikpresentation i BLUES pågår för att säkerställa Akutverksamhetens egna behov av uppföljning.

### **Obstetrik**

#### *Obstetrix och ViewPoint*

Fortsatt arbete med planering av uppgradering till Obstetrix 2.15.300.

En första tidplan är framtagen och uppgraderingen kommer att påbörjas 1:a veckan i september. Uppgradering av driftmiljön kommer preliminärt att ske vecka 41. Under sommaren har en ny ultraljudsmaskin, placerad på kvinnoklinikern, kopplats till Viewpoint. Kvinnoklinikens gamla ultraljudsmaskin har installerats på förlossningen samt kopplats till ViewPoint.

### **Opererande verksamhet**

#### *Orbit*

Vi ligger fortfarande kvar på version 5.5.2. Uppgraderingen till 5.6 hoppade vi över eftersom andra landsting har stora bekymmer efter införandet av 5.6. Vi saknar fortfarande en Releaseplan från Evry för version 5.7. Målet är att ha igång 5.7 under vintern. Stabil drift av Orbit under perioden.

#### *Carath*

Carath är nu installerat på nya servrar och nytt OS. Ny version har under perioden testats i testmiljön.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Analysmodul*

Projektet för Orbit dröjer något. Vi har fått flytta fram slutdatum för projektet på grund av för dålig förstudie av leverantören. Testmiljön är nu laddad med data från Orbitdatabasen och arbete har gjorts för att identifiera eventuell brist på information.

### *Spårbarhetssystemet*

Ett projekt som heter Spårbarhetssystemet (Sterilhantering av verktyg) är igång sedan hösten 2014. Getinge kommer att leverera applikationen och projektplan sätts tillsammans med Getinge i början på september. Serverparken är installerad sedan juni månad och en plan för nya datorer och kabeldragning har tagits fram.

### *Spor (Svenskt PeriOperativt Register)*

Vi hade hoppats på att kunna köra igång en förstudie för Spor under augusti månad, tyvärr får vi skjuta upp det här ett par månader.

### **Provbunden diagnostik**

- Akkrediteringen (SWEDAC) för Laboratoriemedicin gick bra under våren/sommaren – 2015. SWEDAC valde denna gång att även se på IT-sidan inom IoK, det gick bra för alla tre Laboratorierna och på IT - delen
- Sammantaget för Iok:s del så gick det väldigt bra vi fick 7 st avvikelser. Vid detta tillfälle valde även verksamheten (Patologi) att Swedac skulle granska den Digitala Patologi delen inom Patologi. Avvikelser för Iok:s del ska vi vara klara med innan den 27 maj 2015 och nästa gång som Swedac kommer är under 2016. Alla dessa avvikelser är annars godkända för 2015!
- Projekt som pågått i ett par år är ExDIN som är ett projekt där man utvecklar digital patologidiagnostik. Detta innebär att man digitaliserar bilder och skickar de till andra sjukhus för diagnostik. Detta projekt hör ihop med företaget RxEye som utvecklat en tjänst för säker hantering av dessa bilder/remisser och patientinformation. Samarbete med BTH, SLL, KTH och Region Skåne, Vinovafinansierat.
- Detta objekt har annars ett klart och tydligt behov att få ett ”stöd” för att kunna hantera all sin SWEDAC dokumentation som alla tre Laboratorierna hanterar på ett bra sätt. Frågan ligger idag hos objektet - DSK där Public - 360 ingår. Vi har fått kunskap & även diskuterat oss fram mot att man skall försöka att se om man kan lyfta alla behoven som finns i ett - Projekt och som DSK idag jobbar mot!

### *Klinisk Kemi Systemet: Labka II*

- Klinisk Kemi startar med att planera för sitt Befolkningsregister, som är en option som planeras lösas ut med leverantören (CSC). Detta införande har vi inte hunnit med tillsammans med leverantören.
- Under februari månad så påbörjades arbetet med Roché och verksamheten för att sätta upp en ”Proof Of Concept” (POC). Miljön är nu i drift från Provtagningscentral (PTC) en fullständig kommunikation finns nu mellan dessa parter: PTC, Cobas IT och Labka II Miljön. Det som nu saknas är att vi idag inte har tillgängliga resurser inom Biz-talk som skall kopplas samman detta med Journalia och Systemcross miljön, frågan ligger idag hos styrgruppen inom Provbunden Diagnostik.
- Verksamheten behöver även planera hur detta planeras att ta det i drift samt att vi idag har tre olika Objekt som är involverade.
- Nytt uppgraderat system inom området Flödescytometri har upphandlats och anlänt under våren och här vann leverantören Beckman. Finns några saker som skall lösas med vår IT exempelvis VPNaccess och sjunet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Nytt system uppsatt med leverantören och även Fastighet för att man skall kunna följa temperaturkurvor på frysarna - vilket är ett krav för Ackrediteringen och från SWEDAC:s sida. Här väntar vi på leverantören som skall återkomma med ytterligare info.
- Ännu ett system på Flödescytometri sidan – här kommer vi att installera ett nytt system - Kaluza där patologen skall kunna ta del av material/från detta verktyg och miljö. Vi väntar med detta till att Beckman systemet är på plats och i drift.
- Ny Cellavision lösning finns nu på plats i Karlskrona och även i Karlshamn. Huvudsystemet ligger i Karlskrona systemet och denna kan man nå Remote över den datorn som finns i Karlshamn. Systemet är klart och man kommer att ha en kompletterande utbildning innan man tar systemet i drift (2/9 – 2015).
- Ett nytt instrument har tagits i drift och installerats - Phadia 250
- Ett nytt instrument har bytts ut i Karlshamn som hanterar – Blodgaser.
- Kemi/immulogi området inom Kliniskemi, detta område motsvarar ca 60 % av alla prover som man tar. Man har därför påbörjat ett projekt med förstudie/studiebesök och även besök utav leverantörer för att säkerställa att vi kan få den miljö som vi önskar och som kan ge ett säkert system tillsammans med vår IT – plattform. Upphandlingsenheten är idag involverad i detta tidiga skede.
- Tanken och målet är att se om man kan byta ut vissa instrument mot en – sk. ”Bana”. (komplex och spännande miljö!)
- Man har även börjat titta på 4 stycken nya instrument och här tittar man på att se vilka vinster som man kan få om man även väljer att även väljer en sk. ”Middleware-lösning som ger ytterligare mervärden. Förstudie arbetet befinner man sig i idag och upphandlingen planeras att starta under 2016.
- Integrera en ekonomifil från LABKA till affärssystemet Raindance för kunddebitering. Integrera fil från Labka II till affärssystemet Raindance för kunddebitering av labbprover från Klinisk kemi. En dialog har förts mail ledes och här har Christina S (FL-IT) lyft frågan och Mats B (FL-IT) sedan lyft detta med Agneta S (FL) & även Olof som främst jobbar inom detta område!
- Nya instrument - Hemalink/Siemens – 2016: Idag så har vi slutit ett avtal med att hyra instrument under två år. Förstudie pågår med studiebesök. IT/MIT – MIT ej involverad i detta läge! Det gäller Karlskrona & Karlshamn. Man hyr idag in instrument av Siemens och man jobbar även parallellt med att titta på nya märken och då kommer det att krävas en - Upphandling - 2016.
- Landstinget Kronoberg har tidigare även bett Klinisk kemi om hjälp för att kunna leverera svar till Landstinget Kronoberg med detta system Kaluza. Denna hjälp mellan Blekinge och Kronoberg är avslutad och gick bra och har avslutats!
- Under hösten planerar vi att uppgradera Labka II miljön (till version 2.8) då har vi stöd för att vi ska kunna uppgradera instrumentservrarna (3 st) till Windows – 2012
- **Oklart:** NCS BOS inom klinisk Kemi, inget datum bestämt. Verksamheten behöver se över sitt arbetssätt samt även uppgradera vissa delar för att detta skall vara möjligt att införa!

### *Prosang*

Den Elektroniska Hälso Deklarationen (EHD), är förbered i Prosang miljön. Mest troligt är att det blir en väggfast bärbar dator dedikerad endast för EHD. Återstår en gemensam träff för planering med fastighet, IT-enheten och blodcentralen.

Uppgradering av prosang testmiljö är klar. Tester pågår och efter godkännande ska den läggas på i produktion.

Två nya plasmafrysar installerade på blodcentralen. En i Karlshamn och en i Karlskrona.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Patologen/Cytologi:*

**Akut önskemål:** Nytt införande av en makrokamera som integreras med Analytix miljön. Denna lösning har kommit till för att kunna ta bilder av prov, mäta längden och kunna kommentera i själva bilden för att därefter kunna ta korrekta beslut. I dagsläget så har vi testat denna lösning i Analytix test miljö. Systemet gick över i en produktions miljö i april månad 2015. Vi har testat denna lösning i den skarpa miljön och det fungera bra! Förutom att Analytix som leverantör ej idag har stöd för att kunna jobba med dubbla skärmar. Vilket gör att verksamheten väntar med att införa detta till att CGM löst denna fråga!

### *Uppgradera Analytix*

1. Förstudie med CGM och deras representant – 8 september 2015
2. CGM önskar att kunna göra uppdatering i två steg hos Patologi/Cytologi.

### *Befolkningsregister*

Befolkningsregister en Modul har beställts utav leverantören CGM, vi väntar här på offerten för att därefter kunna införa denna tjänst under 2015.

### *NCS BOS*

NCS BOS för Patologen planeras under 2016 - för att kunna införas under 2016.

### *Minavårdkontakter*

Minavårdkontakter (MVK): Tester har upphört och där produktionsstart osäker. Orsaken är att prioritering vilket kommer att lystas inom PM3.

### **Bilddiagnostik**

- Arbete med att utveckla statistikuttag med hjälp av Blues fortgår. Vi har kommit så långt att vi nu kan skrota de gamla Oracle-baserade verktygen för att helt gå över till uttag från vårt Datawarehouse.
- Uppgradering av PACS och RIS planeras till November 2015. Planerad version blir 17.1
- Röststyrd diktering har körts som pilot på kliniken i Karlskrona och fem utvalda läkare har fått delta i den skarpa studien. Tanken är att införa på bred front om utfallet blir lyckat och kommer att innefatta även mammografin. Förslaget är på remiss hos objektsfamiljen sedan i februari.
- Önskemål om fler licenser till PACS. Licenserna för datorerna ute vid lab är allt som oftast slut vid full bemanning. Förslaget ligger på remiss till objektsfamiljen.
- Önskemål om säkrare registrering av gonadskydd, kompression, graviditet.
- Sectra erbjuder s.k. SSM-funktion för säkrare registrering. Vilket innebär en licenskostnad med uppräknig av serviceavtalet. På remiss hos objektfamiljen.
- Utbyte av windows 2003 servrar pågår.

### **Vård specialiserat**

- Objekt Vård specialiserat etablerades den 1 mars 2015.
- Förvaltningsplanen är klar och styrgruppen har fått rollerna tillsatta.
- Första styrgruppsmötet ägde rum 3 juni.
- Arbete ska påbörjas med att utser IT-specialister och förvaltningspecialister för de system som ska tillhöra objektet.
- Det har även kommit förfrågningar om att nya system kanske ska tillhöra objektet:
  - TEACCH





## LANDSTINGET BLEKINGE

- DMASC-MC
- Kontakt
- WIPPSI-IV
- IVA-2
- Duvan

IVA-2 är godkänt av IT-arkitekterna. Kontakt är en pdf-fil för utskrift så den är tillgänglig för verksamheten.

Ett möte har ägt rum om att försöka utse tekniska systemförvaltare för objektets system. Men ännu har det inte utsetts någon.

### **Ögon/Öron**

Objektet är ganska nyligen startat men Förvaltningsplanen är klar. Det som fattas är ett styrgruppsmöte där den ska fastställas. Mötet kommer att hållas efter semestrarna.

Utveckling för att kunna koppla ögonkamerornas program OCT viewer och iBase till befolkningsregistret är beställt och avtal skrivet.

Installation, test och utbildning av logopedernas program VoiceJournal är klart och driftstartade 27/5.

Kravspecifikationen för ett navigationssystem till öronoperationer är klar. Upphandling kommer att ske efter sommaren.

### **Tandvård**

- Årsversionen av Efficia har införts. I och med denna version bytte Efficia Dental namn till Lifecare Dental.
- System Edwards produktionsserver har bytts ut till en Windows2012 server.
- Arbete pågår kring byte av server RemindMe(Win2003, SQL2000) som hanterar Lifecares SMS tjänst. Det är en tredjeparts applikation. Mycket arbete med att konvertera och testa deras applikation från SQL2000 till SQL2012 miljö plus konvertering av diverse äldre Java applikationer. Efter test att flytta en skarp klinik till nya servern kommer ett breddinförande att göras under september/oktober.
- Tieto, leverantören av Lifecare Dental, har släppt ett helt nytt PACS(bildlager) kallat Lifecare PACS som innebär en helt ny databasstruktur, modernare administrationsverktyg mm. På klientsidan kommer bildhanteringen underlättas avsevärt med den nya integrationen med Lifecare PACS. Installation av Lifecare PACS i testmiljö kommer att ske under september/oktober. Utifrån hur dessa tester går kommer ett införandedatum att beslutas. Uppgraderingen är omfattande och kräver att det görs en helg med tillhörande driftstopp.
- Då Folktandvårdens alla servrar exkl. RemindMe är installerade på Windows 2012 OS har ingen central övervakning kunnat göras via SCOM. IT-enhetens nya SCOM miljö är nu installerad och godkänd. Tandvårdens servrar kommer snarast att läggas upp i SCOM för att bl.a. slippa manuell övervakning! En inledande kontakt har tagits och arbetet är högt prioriterat.



## LANDSTINGET BLEKINGE

# Bilaga 5. Underlag budgetomfördelningar

Landstingsdirektörens stab  
David Larsson

2015-09-29

Dnr 2015/0100

Landstingsstyrelsen

### Budgetomfördelningar

Nedan beskrivs kortfattat budgetomfördelningar gällande komponentavskrivningar, kommunikationssystemet Rakel, övergångskostnader i samband med erbjudande om önskad sysselsättningsgrad och omorganisation av vårdnära servicetjänster.

#### Budgetomfördelning komponentavskrivningar

Vid sitt sammanträde 1 juni 2015 fattade Landstingsstyrelsen beslut om budgetomfördelning på 13,2 miljoner kronor från Finansförvaltningen till Landstingsservice för ökade kostnader i samband med de nya bestämmelserna om komponentavskrivning. En exakt avstämning av kostnadsökningen skulle göras i årsbokslutet. Denna kostnadsavstämning har nu genomförts, vilken visar på att komponentavskrivningar inte leder till ökade kostnader.

Utifrån ovanstående föreslås därför budgetomfördelning från Landstingsservice till Finansförvaltningen enligt nedan.

Landstingsservice:	-13 000 000 kronor
Finansförvaltningen:	13 000 000 kronor

#### Budgetomfördelning kostnader för kommunikationssystemet Rakel

Sveriges riksdag beslutade 2003 om utbyggnad och införande av Rakel – för att stärka den svenska krisberedskapsförmågan. Beslutet innebar att 200 analoga kommunikationssystem ersätts av ett enda digitalt system. Rakel är sedan år 2010 vårt nationella kommunikationssystem för samverkan och ledning. Det har byggts ut i hela Sverige för att stärka samhällets krishanteringsförmåga och underlätta den dagliga kommunikationen hos organisationer som arbetar med ordning, säkerhet eller hälsa. Staten äger Rakelsystemets infrastruktur. MSB ansvarar för utbyggnad, drift, förvaltning och utveckling av Rakel.

År 2010 infördes Rakel i Landstinget Blekinge på berörda enheter. Avtal och drift kontrolleras av patientsäkerhetsavdelningen men kostnaderna bokförs idag på olika kostnadsställen i organisationen. Kostnad för Rakel föreslås istället redovisas på ansvar 1673 Rakel inom Landstingsstyrelsens anslag förvaltning Landstingsgemensamt, för att skapa en sammanhållen kontroll. Blekingesjukhusets kostnader för Rakel uppgår 2015 till 616 tkr.

Utifrån ovanstående föreslås budgetomfördelning från Blekingesjukhuset till förvaltning Landstingsgemensamt enligt nedan.

Blekingesjukhuset:	-616 000 kronor
--------------------	-----------------



## LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsgemensamt: 616 000 kronor

### **Budgetomfördelning för övergångskostnader i samban med erbjudande om önskad sysselsättningsgrad**

I Landstingsfullmäktiges budgetbeslut för 2015-2017 finns 2 miljoner kronor budgeterat på Landstingsstyrelsens förfogandeanslag för att erbjuda anställda önskad sysselsättningsgrad. Budgeten ska täcka de övergångskostnader som under 2015 uppkommer i samband med detta. Den önskade sysselsättningen ska from 2016 ske inom given budgetram.

Utifrån ovanstående föreslås därför budgetomfördelning från Landstingsstyrelsens förfogandeanslag på Finansförvaltningen till Blekingesjukhuset enligt nedan.

Finansförvaltningen: -2 000 000 kronor  
Blekingesjukhuset: 2 000 000 kronor

Med hänvisning vad som framgår ovan föreslås Landstingsstyrelsen besluta

- att budgetomfördela 616 000 kronor för kommunikationssystemet Rakel från Blekingesjukhuset till förvaltning Landstingsgemensamt
- att budgetomfördela 2 000 000 kronor för övergångskostnader i samband med önskad sysselsättningsgrad från Finansförvaltningen till Blekingesjukhuset



## LANDSTINGET BLEKINGE

- att föreslå Landstingsstyrelsen och Landstingsfullmäktige besluta
- att budgetomfördela 13 000 000 kronor från Landstingservice till Finansförvaltningen på grund av lägre kostnader för komponentavskrivningar

**Bilagor:**

Bilaga A: Omfördelning av budgetmedel för kommunikationssystemet Rakel

Karlskrona, enligt ovan

Peter Lilja  
Landstingsdirektör

Agneta Kalnins  
Ekonomidirektör



2015-09-29

Blekingesjukhuset  
Förvaltningsstab  
Åsa Jersheim  
tel 0455-734205

### **Budgetomfördelning avseende Rakel**

Sveriges riksdag beslutade 2003 om utbyggnad och införande av Rakel, för att stärka den svenska krisberedskapsförmågan. Beslutet innebar att 200 analoga kommunikationssystem ersätts av ett enda digitalt system. Rakel är sedan år 2010 vårt nationella kommunikationssystem för samverkan och ledning. Det har byggts ut i hela Sverige för att stärka samhällets krishanteringsförmåga och underlätta den dagliga kommunikationen hos organisationer som arbetar med ordning, säkerhet eller hälsa. Staten äger Rakelsystemets infrastruktur. MSB ansvarar för utbyggnad, drift, förvaltning och utveckling av Rakel.

År 2010 infördes Rakel i Landstinget Blekinge på berörda enheter. Avtal och drift kontrolleras av patientsäkerhetsavdelningen men kostnaderna bokförs i huvudsak på ambulansen. Totalt finns det 88 Rakel-enheter varav 77 enheter finns i Blekingesjukhusets verksamhet. Successivt tillkommer nya användare med hänsyn till verksamhetsförändringar och krisberedskapsmöjligheter. Varje abonnemang kostar 8 000 kr per enhet för 2015. År 2016 höjs kostnaden till 8 500 kr per enhet. Fram till år 2018 ökar priset succesivt och beräknas uppgå till 10 000 kr per enhet för att leverantören ska få full kostnadstäckning. Avtal och drift kontrolleras av patientsäkerhetsavdelningen och Blekingesjukhuset har begränsade möjligheter att påverka kostnadsutvecklingen. Blekingesjukhuset föreslår därför att budget och kostnad för Rakel omfördelas till ansvar 1673 inom Landstingsstyrelsens anslag förvaltning Landstingsgemensamt för att skapa en sammanhållen kontroll. Blekingesjukhusets kostnader för Rakel uppgår till 616 tkr år 2015 och nämnden för Blekingesjukhuset föreslås omfördela 616 tkr från Akutkliniken till förvaltning Landstingsgemensamt.

I tjänsten, dag som ovan

Bengt Wittesjö  
Förvaltningschef