



LANDSTINGET BLEKINGE



# Delårsrapport augusti 2017

Ärendenr 2017/01321



## LANDSTINGET BLEKINGE

Delårsrapport augusti 2017 .....	1
Måluppfyllelse .....	6
God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	6
Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling .....	6
Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa .....	8
Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter .....	10
Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård .....	11
Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	13
Aktivt klimat – och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	15
Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	15
Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	16
Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi .....	17
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll .....	17
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering .....	19
Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	21
Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare .....	21
Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö .....	22
Statistikuttag 1 januari – 31 juli 2017 .....	23
Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017 .....	24
Arbetsmiljö och hälsa .....	25
Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll .....	25
Värdegrundsarbete .....	26
Prioriterade satsningar .....	27
<i>Landstingsplan och budget 2017-2019</i> .....	27
Utbildningsenhet inom primärvården .....	27
Beroendemottagning .....	27
Första linjens närsjukvård .....	27
Cancersatsning .....	27
Injektionsverksamhet ögonsjukdomar .....	27
Patientsäkerhet .....	27
Snabbspår flyktingar .....	28
Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner .....	28
<i>Landstingsplan och budget 2016-2018</i> .....	28
Diagnostiskt centrum .....	28
Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna .....	28
Riktade statsbidrag på nationell nivå .....	29
Professionsmiljarden .....	29
Psyisk hälsa .....	29
Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa .....	29
En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess .....	30
Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister .....	30
<i>Direktiv till styrelse och nämnder utifrån Landstingsplan 2017-2019</i> .....	31
Direktiv till landstingsstyrelsen .....	31
Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset .....	31



## LANDSTINGET BLEKINGE

Direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering .....	33
Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård .....	33
Analys .....	35
KPP 2016 .....	35
Framtidens hälso- och sjukvård .....	35
Verksamhetsstatistik .....	37
Finansiell analys .....	41
Uppföljning intäkter och kostnader .....	42
Prognos mot budget .....	47
Investeringsredovisning .....	48
Pensionsförvaltning .....	52
Driftredovisning .....	52
Bilaga 1 – Ekonomisk redovisning delårsbokslut AUGUSTI 2017 inklusive notförteckning .....	57
Bilaga 2 – Personalstatistik .....	73
Bilaga 3. Framåtblick – möjligheter och risker .....	81
Bilaga 4. Redovisning från PM3-objekten .....	99



## Sammanfattning

### *En god hälso- och sjukvård*

Målområdet innehåller tolv indikatorer varav två bedöms nås till årsbokslutet, sex bedöms vara på god väg, två bedöms inte nås och två kommer inte att kunna mätas under 2017. Indikatorerna om patientsäkerhet och patienternas uppfattning om respekt och bemötande beräknas nås medan de indikatorer som inte kommer att nås är inom tillgänglighet till första besök och behandling inom den specialiserade vården. De sex indikatorer som bedöms vara inom räckhåll men där måloffyllelsen ännu är oklar mäts på årsbasis och där genomförs satsningar som bör ge ett positivt utfall men det är osäkert om det får effekt till årsslutet. Exempel på satsningar är införande av personcentrerad vård, ökad användning av patientupplevelser i förbättringsarbete och införande av journal på nätet och andra e-hälsolösningar. Två indikatorer som bygger på svar från den nationella folkhälsoenkäten kommer inte kunna mätas under 2017 då enkäten har skjutits upp ett år.

### *Aktivt klimat – och miljöarbete*

Landstinget har fortsatt sitt systematiska arbete enligt miljö och hållbarhetsplanen vilket ger goda resultat. Verksamhetsanpassade miljömål har tagits fram i flertalet förvaltningar och landstingsdirektörens stab stöttar löpande verksamhetens förvaltningar i att införa miljöledningssystem enligt den nya standarden ISO 14 001:2015. Av de tre indikatorerna är en indikator uppfyllt vid delåret och två av indikatorerna bedöms kunna uppfyllas till årets slut.

### *En stabil ekonomi*

Det finns fyra indikatorer inom ekonomiområdet och samtliga mäts vid delårsbokslutet, av dessa är två av indikatorerna uppfyllda. Det är indikatorerna för budgetfölsamhet och utvecklingen av verksamhetens kostnader som inte nås. I landstinget har arbetet med effektiviseringar och kostnadsänkande åtgärder det senaste året intensifierats, vilket vi också ser i den beräknade kostnadsutvecklingen som är lägre än föregående år. Dock är kostnadsläget redan idag högt och Landstinget Blekinge har fortfarande en högre nettokostnadsutveckling än riket i snitt, vilket gör att prognosen för årets slut pekar mot att målen inte kommer att nås trots den positiva utvecklingen. Prognosen för indikatorerna om soliditet och avkastning på landstingets pensionsplaceringar är att dessa kommer att nås.

### *Engagerade medarbetare*

Inom målområde engagerade medarbetare mäts de två indikatorerna om hållbart medarbetarengagemang och arbetsmiljö först i oktober. Det har genomförts och pågår ett fokuserat arbete inom landstinget för att utveckla medarbetarskapet och ledarskapet samt inom kompetensplanering och systematiskt arbetsmiljöarbete. Det finns inte heller någon bedömning från förvaltningarna som talar emot att målen kan nås. Landstinget bedömer därför att de två målen inom målområdet kan nås till årsskiftet. Vad gäller uppföljningen i övrigt av personalområdet kan noteras att utförd arbetstid exklusive inhyrd personal för Blekingesjukhuset har minskat. Inom psykiatri och habiliteringen har genomförda åtgärder för att minska beroendet av inhyrd personal börjat ge positiv effekt genom sänkta kostnader för inhyrda läkare, men landstinget som helhet har fortsatt en utveckling med ökande kostnader för inhyrd personal.

### *Samlad slutsats med utblick*

Totalt beräknar Landstinget Blekinge nå 9 indikatorer av totalt 21 och 6 indikatorer bedöms i dagsläget ha en otillfredsställande måloffyllelse men kan nås till årsslutet. Det är fastställt att 4 indikatorer inte kommer att nås och att 2 inte kommer att kunna mätas. För indikatorerna inom miljö- och hållbarhet



## LANDSTINGET BLEKINGE

och medarbetarområdet är prognosen god. Även indikatorerna som rör en god och säker vård samt soliditet beräknas nås. Trots detta är den totala prognostiserade måluppfyllelsen för landstinget inte helt tillfredsställande. Detta då landstinget trots ökad produktivitet inte når tillgänglighetsmålen och inte heller indikatorerna om kostnadsutveckling och budgetföljsamhet. Flera framgångsrika initiativ har tagits och visar på en god utveckling som dock inte går tillräckligt fort för att ge måluppfyllelse under 2017. Landstinget kommer att fortsätta implementera de övergripande strategierna, framtidens hälso- och sjukvård, intensifierad resursplanering och satsningar på medarbetarna. Landstinget strävar efter att i ännu större utsträckning använda medarbetarnas engagemang i kvalitets- och förbättringsarbetet för att tillsammans med ett målorienterat ledarskap nå än mer långsiktiga positiva effekter.

### *Ekonomi*

Landstinget Blekinge gjorde ett negativt resultat på 5,2 miljoner kronor, vilket är 25,2 miljoner kronor sämre än budgeterat och 42,2 miljoner kronor sämre än motsvarande period föregående år. Resultatavvikelsen var positiv för sju av elva förvaltningar. Primärvården, Blekingesjukhuset, folktandvården och samverkansnämnden visar underskott.

Prognosen för helåret 2017 visar ett underskott på 57,3 miljoner kronor, ett underskott mot budget på 85,5 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet bygger på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Tre förvaltningar/nämnder prognostiserar ett underskott. Blekingesjukhuset prognostiserar -178,9 miljoner kronor, primärvården -26 miljoner kronor och patientnämnden -0,1 miljoner kronor sämre än budgeterat. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget. Det prognostiserade balanskravsresultatet uppgår till -45,4 miljoner kronor. 54,3 miljoner kronor ska återställas från tidigare års förluster.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### MÅLUPPFYLLELSE

Med sikte på visionen *livskvalitet för dig, vårdkvalitet för oss*, har landstingsfullmäktige i Landstingsplanen för 2017 beslutat om fyra politiskt prioriterade övergripande målområden:

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

## GOD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD MED INSATSER FÖR EN BÄTTRE FOLKHÄLSA

Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Indikatorer	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 60 dagar.	Ej relevant	70 procent under 10 av 12 månader	1 av 8 månader. Mål ej uppfyllt.  Målet kommer inte att vara uppnått vid årets slut	
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 60 dagar efter beslut.	Ej relevant	70 procent under 10 av 12 månader	5 av 8 månader. Mål ej uppfyllt.  Målet kommer inte att vara uppnått vid årets slut.	
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	81 procent (Riket: 83 procent) Män: 84 procent (Riket 82 procent) Kvinnor: 80 procent (Riket: 85 procent)	> 80 procent	Föregående mätning låg över 80 procent, men tillgänglighetsresultaten är röda och kan antas påverka utfall.  Mäts på årsbasis. Kan antas ligga omkring målvärdet vid nästa mätning.	
Andel uppfyllda mål i landstingets handlingsplan för e-hälsa.	Saknas	100 procent	Handlingsplanen beräknas vara klar 171031.  Arbete pågår inom de delområden som handlingsplanen kommer att omfatta och ligger i fas med beslutad tidplan för resp. tjänst/projekt.	

Den lagstadgade vårdgarantin ”0-7” innebär rätt till kontakt med primärvården samma dag och läkarbesök inom sju dagar om det behövs. Målet om en ökning uppfylldes inte i den senaste mätningen augusti 2017. Primärvården har ett eget mål om att öka invånarnas kännedom om, samt antalet invånare som är anslutna till 1177 *vårdguiden.se*. För perioden ses en ökning av antalet användare.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Flera av Blekingesjukhusets kliniker har svårt att upprätthålla tillgängligheten. Ett medvetet och strukturerat arbete med produktionsplanering är en viktig del i arbetet för att öka tillgängligheten. Blekingesjukhuset klarar att följa de beslutade ledtiderna i de standardiserade vårdförloppen (SVF) i cancerprocessen. I Blekinge har det skett en liten förbättring jämfört med motsvarande period under 2016. I 67 procent av samtliga SVF:er klarar vi följsamheten till ledtiderna (66 procent 2016), medan det i riket har skett en försämring mellan åren från 59 till 53 procent.

Samtliga mottagningar inom vuxenpsykiatri klarar vårdgarantins gräns om 90 dagar, för nästan alla nybesök där inte patienten själv valt att vänta. Förvaltningens interna mål om minst 80 procent inom 30 dagar uppfylls däremot inte

Folktandvården har målet att erbjuda nya patienter tid inom 3 månader, samma tidsram gäller för patienter som remitteras till specialisttandvården. Hittills har inte målet uppnåtts. Rekrytering av ytterligare resurstandläkare och översyn av arbetstidsmodeller är exempel på åtgärder som pågår för att förbättra resultatet.

Utveckling och ökad användning av de nationella e-tjänsterna har stor bäring på tillgängligheten till hälso- och sjukvård. Landstingets utveckling av e-hälsotjänster har släpat efter den nationella. En handlingsplan för landstingets e-hälsöarbete är klar inom kort och en strategi håller också på att tas fram. Landstinget arbetar efter den regionala e-hälsoplanen (REDA) som är framtagen i samverkan med Blekinges kommuner och landsting och är beslutad i LSVO (Ledningssamverkan, vård och omsorg).

En arbetsgrupp i landstinget tar fram förslag på ett större omtag (e-hälsolyftet) för att förstärka utvecklingen och användningen av e-tjänsterna. E-hälsolyftet är tänkt att också omfatta kommunikations- och utbildningsinsatser inom e-hälsa och därmed kunna bana väg för digitalisering och arbetet med framtidens hälso- och sjukvård. Behovsdialoger pågår för att fånga förvaltningarnas behov i relation till strategi, handlingsplan och e-hälsolyftet.

Svevac (informationssystem för vaccinationer) har pilottestats i landstinget och införs i höst. Införandet av e-tjänsten webbtidbok (patientens möjligheter att boka/avboka besök via webben) pilottestas under hösten med möjlighet till fortsatt breddinförande.

Sammanfattningsvis kommer inte landstinget att uppnå sina uppsatta tillgänglighetsmål vid årets slut.

Vid en granskning av tillgängligheten enligt nationella vårdgarantin (besök på specialistmottagning inom 90 dagar) kan vi konstatera att utvecklingen i Blekinge följer rikets utveckling avseende första besök till specialistvård. Det råder stora interna skillnader mellan olika kliniker och mottagningar – från mottagningar där knappt hälften får besök inom utsatt tid, till mottagningar där samtliga patienter får komma inom utsatt tid. Avseende behandling följer vi också den nationella utvecklingen över tid men Landstinget Blekinge ligger lite bättre till än riket. Tillgängligheten till psykiatri ligger över 95 procent i snitt i vårt landsting.



## LANDSTINGET BLEKINGE

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

Indikatorer	Ingångsvärde 2014	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4 procent (Riket: 73,5 procent)	Mäts vart fjärde år. Ska öka jämfört med år 2014	Enkätundersökning Hälsa på lika villkor 2018 Mäts vart fjärde år	
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7 procent (Riket: 71,2 procent)  Lågutbildade: 65,5 procent (Riket 66,6 procent)  Personer ≥ 60 år: 57,8 procent (Riket 62,9 procent)	Mäts vart fjärde år. Ska öka jämfört med år 2014	Enkätundersökning Hälsa på lika villkor 2018 Mäts vart fjärde år	

Ett fortsatt sjukdomsförebyggande arbete har bedrivits av alla vårdcentraler i länet, Blekingesjukhuset, psykiatri och habiliteringen och folktandvården men med varierande intensitet och omfattning.

Samtal om levnadsvanor ska enligt landstingets vårdprogram för sjukdomsförebyggande insatser dokumenteras i journalen. Hälsovalsredovisningen visar på en stor skillnad mellan vårdenheternas grad av dokumentation under sökordet levnadsvanor. Det arbetas olika mycket med de olika levnadsvanorna. För att adressera de mest relevanta målgrupperna för samtal om levnadsvanor har särskilda mål satts för dessa i regelboken för hälsoval. Hos patienter med diabetes registreras levnadsvanorna i genomsnitt i 36 procent av fallen (målvärde 75 procent enligt regelboken). Endast 8 procent av patienterna med högt blodtryck respektive övervikt tillfrågas om sina levnadsvanor (målvärde 75 procent enligt regelboken). Ett större arbete kan ha utförts utan att det dokumenterats.

Primärvårdens målsättning är att samtal om levnadsvanor ska ingå som en naturlig del i patientmötet (av vårdarbetet) och medarbetarna deltar i fortbildning om levnadsvanor och hälsofrämjande arbetsätt. Det finns nu en utvecklingsplan för att ta hand om den psykiska hälsan och arbete med en aktivitetsplan pågår. En ny vårdöverenskommelse mellan primärvård och psykiatri är under framtagande. Syftet är att säkert och bra kunna möta och ta hand om de patienter som idag hamnar i en ”gråzon” mellan psykiatri och primärvård. Primärvården är representerad i arbets- och samverkansgrupper inom hälsofrämjande och förebyggande insatser för att på så vis stärka och utveckla folkhälsoarbetet för Blekinges invånare.

I förvaltningen psykiatri- och habiliteringen ingår samtal kring levnadsvanor, livsstil, identifiering av risker och motivationsarbete i det vardagliga patientarbetet. Målet för vuxenpsykiatri, att 80 procent av psykospatienter ska få ett registrerat samtal om levnadsvanor, kommer inte att uppnås. Det går inte att följa upp psykiatri och habiliteringens samtal om levnadsvanor på samma sätt som i övriga förvaltningar, då de inte dokumenterar i enlighet med beslutat vårdprogram. Hälsoundersökningar används inom vuxenpsykiatri i väst och öst. Patienterna kan vid behov få stöd i sitt arbete med levnadsvanor. För att fördjupa arbetet inom habiliteringen påbörjas ett samarbete med en folkhälso pedagog.

Habiliteringens patienter som har röst-, tal- och språkstörningar eller nedsatt läs- och skrivförmåga bör erbjudas samma logopedinsatser som andra patientgrupper i landstinget för att vården ska bli mer jämlik. Idag har habiliteringens patienter inte tillgång till logopedmottagningens insatser såsom andra





## LANDSTINGET BLEKINGE

patientgrupper i landstinget, utan hänvisas till habiliteringens egna logoped. Dessa har inte möjlighet att erbjuda samma vårdinsatser.

Blekingesjukhuset har som mål att redovisa andel kliniker som redovisar förbättrade resultat ur kvalitetsregister eller motsvarande avseende jämlik vård. Majoriteten av klinikerna har haft svårt att definiera ett mål och ett mått för denna indikator.

Tandvården erbjuder mun- och tandhälsainformation och när så behövs fluorsköljning i årskurs 3 och 5 samt tobaksinformation i årskurs 7. Alla patienter riskbedöms och vården planeras utifrån denna. Det ger möjlighet till en jämlik vård då resurser läggs på patienter med störst behov. Tandvården arbetar med frågor om tobaksbruk och detta sker i samband med undersökningstillfällena. Fråga om tobaksbruk har ställts under 81 procent av undersökningstillfällena för patienter 17 år och äldre Detta är en förbättring med 6,8 procent jämfört med föregående år.

Landstinget Blekinge arbetar med barnkonventionen, barnrättsarbete, samverkan med kommunerna, digitala lösningar för att underlätta vårdmöten, våld i nära relationer, projektledning av levnadsvanemottagning samt konkretisering av folkhälsopolicyn. Det finns en plan för hur landstinget ska förberedas inför att barnkonventionen blir lag. En arbetsgrupp tar fram riktlinjer och handlingsplan för landstingets barnrättsarbete för att bland annat säkerställa att barns bästa beaktas vid alla beslut.

Landstingets riktlinjer för våld i nära relationer är under införande enligt upprättad handlingsplan. Höstens aktiviteter inleddes med att landstingets utvidgade interna arbetsgrupp träffades för första gången och under dagen deltog även verksamhetschefen från Nationellt Centrum för Kvinnofrid. Föreläsningar är planerade under hösten i våld i nära relationer och funktionshinder. Inbjudna är, förutom landstingets medarbetare, länets kvinnojourer, funktionshinderrörelsen med flera. Senare i höst planeras ytterligare två föreläsningar riktade till landstingets chefer, personalstrateger, landstingshälsan och fackliga organisationer. Landstingets ledningsgrupp ska också informeras om arbetet med våld i nära relationer.

Patientnämnden bidrar till målet genom att systematiskt ta hand om och analysera synpunkter och klagomål som kommer från patienter och närstående. Patientnämnden återkopplar till vården och har en dialog med patientsäkerhetsavdelningen vilket leder till ett ständigt förbättringsarbete i vårdverksamheterna och en trygg och säker hälso- och sjukvård.

Det hälsoutfall som avses mätas via ovanstående indikatorer påverkas av hur landstinget arbetar med levnadsvanor, psykisk hälsa, sjukskrivningsprocessen, förlossningsvård och kvinnors hälsa, våld i nära relationer, fokus på barn och ungas hälsa i samverkan med andra samhällsaktörer och landstingets satsning på sociala investeringsfonden med mera. Uppföljningen av dessa satsningar mäts via separata handlingsplaner.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter

Indikatorer	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge.	59 procent (Riket: 61 procent Män: 61 procent (Riket: 62 procent) Kvinnor: 55 procent (Riket: 60 procent)	Lika eller högre än riksgenomsnittet	Vi har haft ett antal positiva kvalitetsresultat, men tillgänglighetsresultaten är mindre positiva – detta kan påverka förtroendet.  Mäts på årsbasis. 2016 var landstingets resultat sämre än riket.	
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	59 procent (Riket: 58 procent) Män: 64 procent (Riket: 62 procent) Kvinnor: 55 procent (Riket: 54 procent)	Högre än riksgenomsnittet	Tillgänglighetsresultaten kan påverka utfallet av upplevt förtroende 2017.  Mäts på årsbasis. 2016 var landstingets resultat bättre än riket.	

Möjligheterna att se sin journal på nätet skapar förutsättningar för en närmare dialog mellan patienten och hälso- och sjukvården. Ett aktivt deltagande på Senior Event i Karlskrona möjliggjorde guidning för äldre medborgare i hur man tar del av sin egen journal via nätet. Liknande satsningar pågår i andra delar av länet.

Inom ramen för Södra Regionvårdsnämnden och arbetet med nivåstrukturerings pågår ett arbete med att bygga upp ett forum för dialog med regionens medborgare kring hälso- och sjukvårdsfrågor. Dessutom arbetar landstinget med framtagandet av en systematisk klagomålshantering - ytterligare en möjlighet att arbeta med förbättringar utifrån medborgares, patienters och anhörigas inrapporterade klagomål.

Landstinget har intensifierat arbetet för att öka användningen av patientupplevelser med hjälp av resultaten från Nationella Patientenkäten (NPE). För att kvalitetssäkra jämförelser och uppföljning över tid behövs ett samlat grepp för hela landstinget inom detta område.

Kunskapsstyrning är en högst aktuell fråga inom svensk hälso- och sjukvård. Landstinget har deltagit aktivt i utvecklingen av en samlad nationell kunskapsstyrning i samarbete med Sveriges kommuner och landsting (SKL). Samtidigt är betänkandet ”Kunskapsbaserad och jämlik vård, SOU 2017:48” ute på remiss för landstinget att ta ställning till. Betänkandet konstaterar att det finns ett stort utbud av riktlinjer och vårdprogram, men att efterlevnaden brister. Betänkandet föreslår därför ett antal åtgärder. Den nationella styrningen bör präglade hur landstinget i sin tur organiserar sin kunskapsstyrning och workshops har genomförts på tjänstemannanivå med målet att arbeta fram ett förslag till organisation före årsskiftet.

Måluppfyllelsen är svår att sätta om – man kan anta att resultaten kan påverkas av såväl positiva kvalitetsutfall som vår sämre tillgänglighet under perioden. Landstinget Blekinge ligger dock i närheten av rikets genomsnitt inom båda indikatorområdena – det finns en möjlighet att klara måluppfyllelsen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Patientsäkerhetsindex	80,1 vid mätning i december 2015	Årlig förbättring	Sju delar som följs upp i sin helhet vid årets slut.  Bedömningen är en liten ökning.	
Resultat i patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning	Mäts vart tredje år. Minst 15 av 17 dimensioner ska förbättras och resterande ska vara i nivå med föregående mätning	Aktiviteter har pågått under flera år enligt handlingsplan utifrån resultatet av tidigare enkäter 2011 och 2014.  Viss svårighet att värdera om och hur insatta åtgärder kommer att resultera i ett förbättrat resultat i enkäten hösten 2017.	

De mätningar som började i samband med den nationella överenskommelsen kring patientsäkerhet fortsätter och ingår till viss del i landstingets patientsäkerhetsindex. Indexet följs upp i sin helhet vid årets slut, hittills finns följande resultat:

- Sjukhuset fortsätter att minska andelen patienter med trycksår från 10,5 procent till 10,2 procent i år (riket 14 procent).
- Förekomsten av vårdrelaterade infektioner ökade från 4,5 procent till 6 procent (riket 9 procent).
- Följsamheten till hygienrutiner är sämre både i jämförelse med föregående år och med riket (68 procent respektive 72 procent). Målet borde vara 100 procent men detta varierar mellan förvaltningarna. Blekingesjukhuset (BLS), som har mål 100 procent, anger att det är 3 av 52 avdelningar som kan uppfylla det.
- BLS har en lägre andel överbeläggningar och utlokaliserade patienter än riket medan psykiatrin har en högre andel än riket.
- Mängden olämpliga läkemedel fortsätter att minska, minskningstakten har avtagit något.
- Öppenvårdsförsäljning av antibiotika var i juli 306 recept/1000 invånare att jämföra med riket 312 och målet på 250.
- Psykiatrin genomför 150 journalgranskningar i år och BLS granskar 15 vårdtillfällen per månad.

Utvecklingen av vårdskador följs via den journalgranskning som alla sjukhus i landet genomför. BLS deltar i granskningen men det är svårt att dra statistiskt signifikanta resultat på ett mindre urval. I den senaste nationella studien av 65 000 granskade vårdtillfällen 2013 till 2016 framgår följande: Vårdskadorna minskade till halvåret 2015, därefter syns ingen ytterligare minskning, 8 procent av alla vårdtillfällen leder till en vårdskada. Vårdtiden för patienter som får en vårdskada är nästan dubbel så lång. Kostnaden för den extra vårdtiden beräknas nationellt vara 10 tusen kronor per vård dag vilket innebär att om BLS minskar antalet vårdskador kan det återspeglas positivt i både patientens vård och ekonomi.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Patientsäkerhetskultur uttrycker organisationens förmåga att förstå säkerhet och risker. Genom att mäta patientsäkerhetskulturen får vi information om hur medarbetarna upplever organisationens styrkor och svagheter. Ny enkät genomförs i höst.

Exempel på aktiviteter som har genomförts utifrån resultatet från tidigare enkäter (2011 och 2014):

- Patientsäkerhetsdialog har genomförts med alla vårdenheter inom BLS och primärvård. Redovisade risker är främst kring överlämning och överföring av information och patienter mellan vårdenheter, bemanning, läkemedel och kultur. Planering pågår inför höstens dialog med psykiatri och habiliteringen.
- Patientsäkerhetsdag inklusive utdelning av årets patientsäkerhetspris planeras.
- Diskussion med patientnämnden kring ny klagomålsutredning.
- Diskussion via chefläkargruppen hur gemensamma åtgärder utifrån beslut från anmälningsärenden med mera ska hanteras av förvaltningarna.
- Nyhetsbrev med ”månadens fall” skickas till chefer, läkare med flera för att öka det organisatoriska lärandet.
- Ett landstingsövergripande händelseanalysteam startade under våren.
- Förslag till patientsäkerhetspolicy och handlingsplan är upprättad.

Med anledning av vad förvaltningarna anger i sina delårsbokslut kring både patientsäkerhetskultur och patientsäkerhetsindex, bedöms måluppfyllelsen inte bli helt tillfredsställande.



## LANDSTINGET BLEKINGE

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

Indikatorer	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Andel positiva svar om respekt och bemötande.	<p><b>Primärvård, offentlig och privat:</b> 85 procent (Riket: 84 procent) Män: 86 procent (Riket: 86 procent) Kvinnor: 84 procent (Riket: 83 procent)</p> <p><b>Spec. sjukhusvård, öppen:</b> 90 procent (Riket: 89 procent) Män: 91 procent (Riket: 90 procent) Kvinnor: 90 procent (Riket: 89 procent)</p> <p><b>Sluten:</b> 85 procent (Riket: 84 procent) Män: 88 procent (Riket: 86 procent) Kvinnor: 82 procent (Riket: 82 procent)</p> <p><b>Akutmottagningen:</b> 76 procent (Riket: 82 procent) Män: 72 procent (Riket: 84 procent) Kvinnor: 80 procent (Riket: 81 procent)</p>	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar	<p>Mättningsförfarandet förändrades mellan dessa år, varför vi valt att jämföra oss med riket. Annars borde vi jämfört våra egna resultat över tid, men det var inte möjligt denna period.</p> <p>Mäts på årsbasis. Landstinget låg i den senaste mätningen över riksgenomsnittet.</p>	
Andel positiva svar om delaktighet och involvering.	<p><b>Primärvård, offentlig och privat:</b> 77 procent (Riket: 79 procent) Män: 78 procent (Riket: 80 procent) Kvinnor: 76 procent (Riket: 78 procent)</p> <p><b>Spec. sjukhusvård, öppen:</b> 81 procent (Riket: 81 procent) Män: 81 procent (Riket: 81 procent) Kvinnor: 80 procent (Riket: 81 procent)</p> <p><b>Sluten:</b> 74 procent (Riket: 73 procent) Män: 76 procent (Riket: 73 procent) Kvinnor: 72 procent (Riket: 73 procent)</p> <p><b>Akutmottagningen:</b> 68 procent (Riket: 78 procent) Män: 64 procent (Riket: 79 procent) Kvinnor: 73 procent (Riket: 77 procent)</p>	Bättre än riket i en majoritet av årets mätningar	<p>Mättningsförfarandet förändrades mellan dessa år, varför vi valt att jämföra oss med riket. Annars borde vi jämfört våra egna resultat över tid, men det var inte möjligt denna period.</p> <p>Mäts på årsbasis. Landstinget låg i senaste mätningen två procentenheter under riket.</p>	



## LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingets satsning för att förstärka det personcentrerade förhållningssättet i verksamheterna bör påverka patienternas upplevelse av respekt och bemötande samt delaktighet och involvering i mötet med hälso- och sjukvården. Flera utbildningsinsatser har genomförts eller pågår i de olika förvaltningarna i syfte att förbättra bemötandet. Några andra insatser beskrivs nedan som också kan antas påverka patienternas upplevelser.

Landstingets förmåga att samverka både internt och med kommunerna för att färdigbehandlade patienter ska få en så trygg och säker hemgång som möjligt (kanske inte ens ska behöva läggas in), påverkar troligen patientens upplevelse. Lagen om samverkan (LOS) reglerar stora delar av denna samverkan och börjar gälla 1 januari 2018. Lagen innebär att samverkansprocessen inför utskrivning från slutenvård helt kommer att förändras. Landstingets berörda förvaltningar och länets kommuner samverkar för att ta fram nödvändiga rutiner och arbetssätt. I samverkan med it-avdelningen pågår ett arbete med anpassning av ett digitalt verktyg för samverkan mellan landsting och kommun (Prator). Ambitionen är att en fungerande version ska finnas inför starten av de nya rutinerna vid utskrivning. Implementering av SAMSPEL ingår som en del i det förberedande arbetet med att införa LOS. Ett förslag till en övergripande överenskommelsen mellan kommun och landsting är klart för att politiskt kunna behandlas.

Sjukskrivningar är ett viktigt mått på befolkningens hälsa och visar dels hur vi lyckats i vår strävan om en bättre och mer jämlik folkhälsa och dels vilket sjukskrivningsmönster som råder inom hälso- och sjukvården. Blekinge är det enda länet där sjukpenningtalet just nu ökar och den utvecklingen behöver vändas. De psykiatriska diagnoserna är den enskilt största sjukskrivningsorsaken och utgör cirka 50 procent i primärvården. Landstinget fokuserar på att permanenta rehabiliteringskoordinatorernas uppdrag och ge dem möjlighet att både erbjuda patienterna en personcentrerad vård och strukturerat följa upp patienter som ordinerats sjukskrivning. Detta borde också påverka patienternas upplevelse av respekt och delaktighet. Verksamhetsdialoger genomförs med de olika vårdenheterna utifrån sjukskrivningsmönster, rehabiliteringskoordinatorns uppdrag samt läkarnas behov av försäkringsmedicinsk fortbildning. En utbildning ”Kontakt med arbetsgivare” för rehabiliteringskoordinatorer har genomförts, liksom ordinarie utbildning i försäkringsmedicin för ST-läkare. En digital tjänst för att utfärda elektroniska läkarintyg (Webcert) har införts. Med hjälp av verktyget Rehabstöd kan läkare och rehabiliteringskoordinatorn följa sjukskrivningar ner på individnivå.



## AKTIVT KLIMAT – OCH MILJÖARBETE FÖR HÅLLBARA LIVSMILJÖER

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

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Antal förvaltningar som har tagit fram verksamhetsanpassade miljömål i verksamhetsplanen.	Fyra förvaltningar av samtliga sex	Fem förvaltningar av samtliga sex	Målet bedöms kunna uppnås.	

Ett aktivt arbete pågår för att implementera och följa upp miljö- och hållbarhetsplanen. Verksamhetsanpassade miljömål har tagits fram i flertalet förvaltningar. Målet avser landstingsdirektörens stab, Blekingesjukhuset, offentlig primärvård, folktandvården, psykiatri- och habiliteringen och landstingsservice. Metoder för mätning, uppföljning och redovisning av landstingets miljöprestanda har ytterligare vidareutvecklats och kvalitetssäkrats. Resultatet av uppföljningen redovisades i miljö- och hållbarhetsboksutgåvan i landstingets årsredovisning för 2016 samt i Sveriges kommuner och landstings, SKL:s, rapport ”Miljöarbete i landsting och regioner, Öppna Jämförelser”.

Arbetet med hållbarhetskrav i landstingets upphandlingar har vidareutvecklats. Revisioner pågår i leverantörsledet för att säkerställa att läkemedelsleverantörer och leverantörer inom området medicinteknik följer ställda krav, enligt landstingets uppförandekod. Landstinget har under perioden arbetat aktivt i en nationell styrgrupp för utveckling och samverkan kring hållbar upphandling inom svensk hälso- och sjukvård.

Landstinget har under perioden arbetat systematiskt för att minska verksamhetens miljöpåverkan genom att exempelvis minska CO<sub>2</sub>-utsläppen från en av de stora aktiefonderna där verksamhetens kapital är placerat. Landstinget har under perioden investerat kapital i en Svanen-märkt fond. Andra exempel på miljö- och hållbarhetsförbättringar är att biogasfordon har anskaffats och nytt textilavtal har tagits fram som innebär att textilstocken kommer att bestå av minst 25 procent biomaterial. Landstingets arbetar med att ta fram riktlinjer för hållbarhetsaspekter och för fastigheter. Samverkan med Boverket kring livscykelanalyser och livscykelkostnader för byggnadsverk har inletts. Ett flertal målgruppsanpassade miljö- och hållbarhetsutbildningar har anordnats för chefer, olika expertfunktioner, nya medarbetare, miljö- och kemikalieombud med flera.

Landstinget har deltagit aktivt i ett flertal regionala aktiviteter inom ramen för Klimatsamverkan Blekinge och Länsstyrelsens arbete med att forma en livsmedelsstrategi för länet. Landstinget leder ett arbete för att Karlskrona ska kunna etablera en tankstation för biogas i syfte att minska länets klimatpåverkan.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Antal förvaltningar som arbetar med systematiska förbättringar i ett miljöledningssystem.	Två förvaltningar av samtliga sex	Två förvaltningar av samtliga sex	Målet är uppfyllt.	
Antal förvaltningar som har antagit en miljöstrategi.	Två förvaltningar av samtliga sex	Tre förvaltningar av samtliga sex	Målet bedöms kunna uppfyllas.	

Målet kring systematiska förbättringar i miljöledningssystem är uppnått. Miljöfunktionen stöttar löpande verksamhetens förvaltningar i att införa miljöledningssystem, enligt den nya standarden ISO 14 001:2015. Ytterligare två förvaltningar har påbörjat sin process med att införa miljöledningssystem - Hjälpmedelscenter och Blekingesjukhuset. Externa och interna miljörevisioner har genomförts i två förvaltningar med goda resultat. De interna revisionerna utförs av en grupp på tio särskilt utbildade miljörevisorer från olika delar av landstingets verksamhet. Strukturer och arbetssätt som säkerställer att miljö- och hållbarhetshänsyn vägs in i beslut, i enlighet med landstingets miljöpolicy och miljö- och hållbarhetsplan, är i behov av utveckling.

Målet kring verksamhetsanpassade miljöstrategier på förvaltningsnivå bedöms kunna nås med god marginal.

Plan för energiförbättrande åtgärder är upprättad utifrån målen i miljö- och hållbarhetsplanen. Behovet av åtgärder är stort då landstinget har högst energi/medieförbrukning per kvadratmeter av alla landets landsting och regioner. Exempel på genomförd förbättring är att logistiken på de externa transportturerna setts över under våren, vilket har resulterat i färre turer med färre antal körda mil.

I maj arrangerade Landstinget Blekinge en nationell miljökonferens i Karlskrona, för Sveriges landsting och regioner. På konferensen lyftes frågor som klimatförändringarna, hur Landstinget Blekinge arbetar med hållbar upphandling och kemikaliers påverkan på hälsa och miljö.





## LANDSTINGET BLEKINGE

# HÅLLBAR KOSTNADSUTVECKLING FÖR EN LÅNGSIKTIGT STABIL EKONOMI

## Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Budgetavvikelse -25,2 miljoner kronor (delårsbokslut) Prognos budgetavvikelse -85,5 miljoner kronor	
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Målvärde 1,1 procent Utfall 4,2 procent (delårsbokslut) Prognos 3,5 procent	

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 upprätta månadsbokslut där avvikelse mellan utfall och budget redovisas och kommenteras. En prognos för helåret tas förutom i delårsbokslutet även fram efter mars och maj. Landstinget upprättar delårsbokslut per augusti. Delårsrapporten 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 långsiktigt trygg verksamhet.

I Landstingsplan och budget 2017 anges inriktningsmålet att Landstinget Blekinges verksamhet ska bedrivs med god kostnadskontroll. Inriktningsmålet har brutits ner i två indikatorer, budgetföljsamhet för landstinget som helhet och utveckling av verksamhetens kostnader.

### ***Budgetföljsamhet för landstinget som helhet***

Landstingets prognostiserade budgetavvikelse 2017 är ett underskott på 85,5 miljoner kronor. Landstingets budgeterade resultat 2017 är 28,2 miljoner kronor.

Under september kom en ny skatteprognos från SKL, prognosen är positiv i förhållande till budget. Trots den förbättrade skatteprognosen tillsammans med ökade statsbidrag och positivt finansnetto är prognosen att målet, om budgetföljsamhet, inte kommer nås.

Prognosen för helåret är att tre förvaltningar och en nämnd inte klarar följa den av landstingsfullmäktige beslutade budgeten. Primärvården, Blekingesjukhuset, landstingsgemensamt och patientnämnden prognostiserar med negativt resultat jämfört budget. Prognosen för innevarande år innebär att kostnadsnivån fortsatt ligger över beslutad nivå.



## LANDSTINGET BLEKINGE

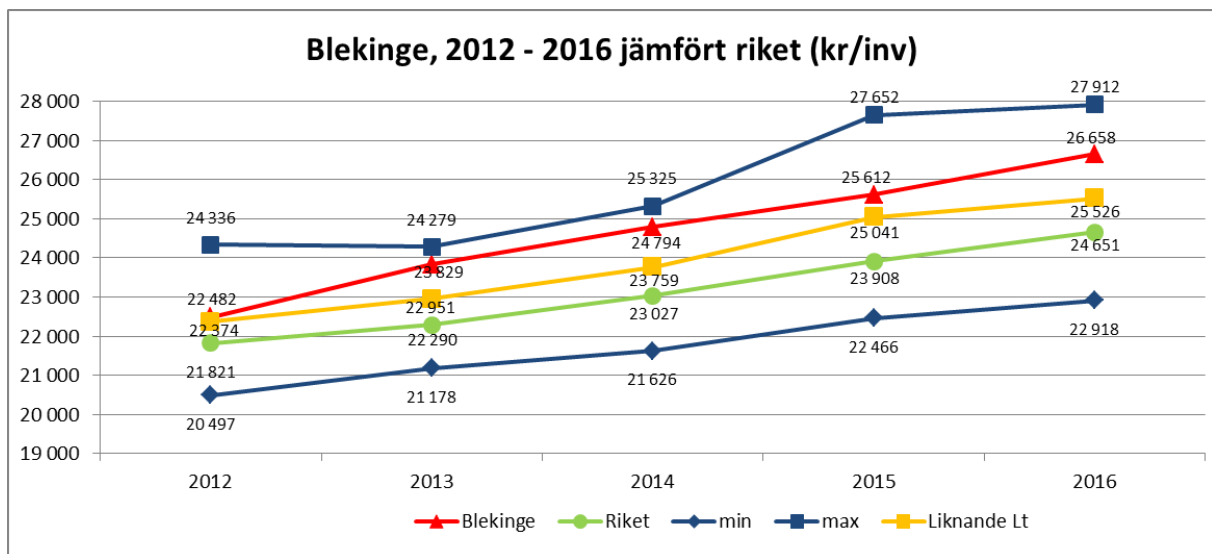
### Utveckling av verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader ska vara lika eller lägre än i gällande budget. Den budgeterade kostnadsnivån styrs av förändringen av skatter och statsbidrag, som till den del de kan anses säkra är budgeterade. Permanenta utökningar av verksamheten får inte finansieras med tillfälliga intäkter. Verksamheten ska därför styras med ett tydligt fokus på kostnader istället för nettokostnad. I budget för 2017 har kostnadsnivån ökats 5,3 procent, denna ökning innefattar lönerevision, satsningar, uppräknig av avtal med mera. För att få ett rimligt målvärde för kostnadsökningstakten innevarande år bör den negativa budgetavvikelsen för kostnaderna föregående år beaktas, målvärdet för kostnadsökningstakten blir då 1,1 procent.

Kostnadsutvecklingen efter årets första åtta månader ligger på 4,2 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Den prognostiserade kostnadsökningstakten uppgår till 3,5 procent. Det pågår aktiviteter inom landstinget som kommer ge en positiv effekt på kostnadsnivån under hösten men främst beräknas effekt under nästkommande år.

Samtliga landsting lämnar årligen in bokslutsstatistik som SKL med SCB:s hjälp sammanställer. Bokslutsstatistiken ligger till grund för de ekonomiska jämförelser som görs i öppna jämförelser och Kolada. I nedanstående diagram har Blekinges kostnad per invånare jämförts med genomsnittet i riket.

Landstinget Blekinges kostnadsutveckling de senaste åren har legat något högre än utvecklingen av skatter och statsbidrag. Kostnaderna per invånare i Blekinge ökar mer än genomsnittet i riket och jämfört med liknande landsting.

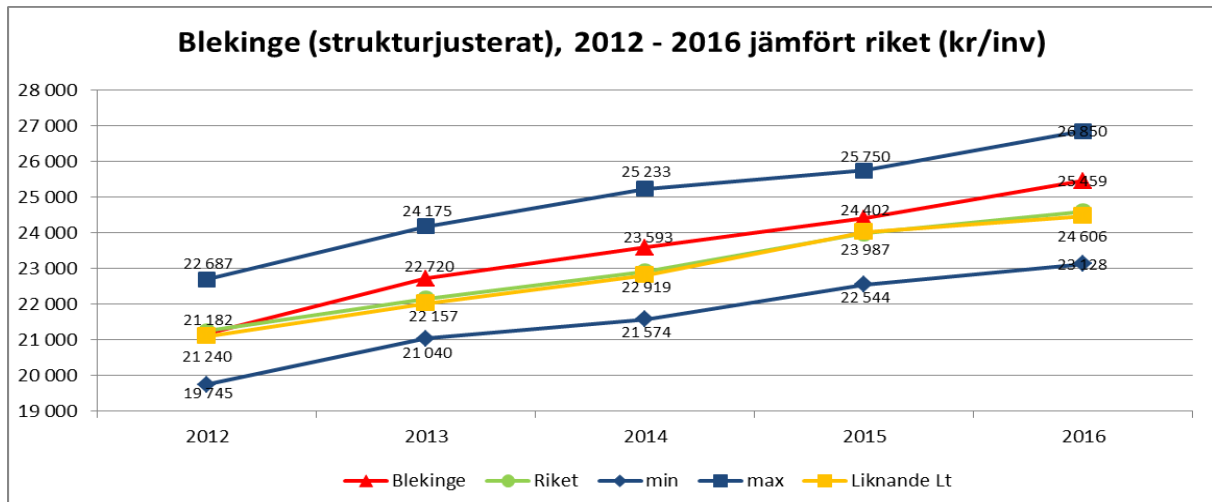


**Diagram:** Liknande landsting innebär en jämförelsegrupp med sju landsting som strukturellt liknar det egna landstinget. Jämförbara landsting för Blekinge är Kalmar, Kronoberg, Dalarna, Värmland, Västmanland, Västernorrland samt Jämtland/Härjedalen

Skillnaden till riksgenomsnittet uppgår till 2 007 kronor per invånare vid 2016 års bokslut. Jämfört med liknande landsting är skillnaden 1 132 kronor per invånare.



## LANDSTINGET BLEKINGE



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, 853 kronor per invånare. Strukturjusteringen innebär att siffrorna korrigeras för socioekonomiska förhållande, ålderssammansättning och sjukdomsbild. Jämfört med liknande landsting är skillnaden 987 kronor per invånare.

### Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 procent	35,4 procent	
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 procent i genomsnitt under en femårs-period		

#### **Soliditet**

Soliditet är ett mått som visar på ekonomisk stabilitet och den långsiktiga betalningsförmågan. Per 31 augusti är Landstinget Blekinges soliditet 35,4 procent, vilket är 2,2 procentenhet lägre än vid samma tidpunkt 2016. Anledningen till den sänkta soliditeten är att landstingets tillgångar ökat jämfört med samma period i fjol medan det egna kapitalet sjunkit. Soliditeten påverkas av landstingets resultat, per siste augusti är resultatet negativt vilket påverkar soliditeten negativt. Den negativa helårsprognosen till trots är prognosen för måluppfyllelse att målet troligen kommer uppnås.

#### **Avkastning på landstingets pensionsplaceringar**

Landstinget Blekinge har sedan 2014 anlitat Coin för att göra uppföljning på placerade pensionsmedel. Uppföljningen börjar 2013-12-31 och landstinget erhåller månatligen en rapport som visar värdering och utveckling av portföljen. Under tiden 2013-12-31-- 2017-08-31 har placerade pensionsmedel utvecklats med drygt 18 procent från 1 055 miljoner kronor till 1 247,5 miljoner kronor. Under samma tid är avkastningskravet 13,4 procent. Motsvarande siffror för perioden januari – augusti 2017 är 1,7 procent för placerade pensionsmedel och avkastningskravet är 3,1 procent. Det är svårt att nå målet real avkastning på 3 procent på kort sikt när marknadsräntorna är kring noll och aktiemarknadens



## LANDSTINGET BLEKINGE

utveckling visar små positiva förändringar av aktieindex. Om den svenska och de globala aktiebörserna stiger återstående fyra månader kommer avkastningskravet på placerade pensionsmedel att klaras av under 2017.

### *Sammanfattning av måluppfyllelse ekonomi*

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.

Det finns fyra indikatorer inom ekonomiområdet och samtliga mäts vid delårsbokslutet, två av indikatorerna är uppfyllda. Prognosen för måluppfyllelsen är att samma två indikatorer, vid utgången av 2017 beräknas vara uppfyllda.

I landstinget har arbetet med effektiviseringar och kostnadssänkande åtgärder det senaste året intensifierats, vilket vi också ser i den beräknade kostnadsutvecklingen. Dock är Landstinget Blekinges kostnadsläge redan idag för högt. Arbetet med projektet Framtidens Hälso- och Sjukvård är av långsiktig karaktär och beräknas ge positiva effekter under de kommande åren.



## LANDSTINGET BLEKINGE

# ENGAGERADE MEDARBETARE OCH GODA UTVECKLINGSMÖJLIGHETER

### Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	77 (2016)	Som 2016 eller högre		

2017 års HME-undersökning genomförs under oktober. Det finns ingen bedömning från förvaltningarna som innebär att målet inte kommer att nås.

Ett antal aktiviteter har genomförts och pågår för att nå måluppfyllelse. Bland dessa kan nämnas:

- En revidering av arbetsgivarvarumärket är genomförd och en handlingsplan framtagen för att stärka landstingets attraktivitet som arbetsgivare. Som ett led i detta har ett nytt koncept för platsannonsering och marknadsföring på mässor tagits fram.
- Styrdokument och processer inom personalområdet har vidareutvecklats.
- Arbete pågår med att tydliggöra chefsuppdraget.
- Informationsmöten med sjuksköterskestudenter har genomförts för att tidigt skapa kontakt och en bra bild av landstinget som arbetsgivare.
- En utbildningsvårdcentral har startats i primärvården.
- Landstingsservice har startat en ny omgång av traineeprogrammet Stjärnfemman.
- En ledarskapsutbildning för sektionsledare på Blekingesjukhuset har startats.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2017
Index för arbetsmiljö.	69 (2016)	Som 2016 eller högre		

2017 års mätning av index för arbetsmiljö genomförs under oktober. Det finns ingen bedömning från förvaltningarna som innebär att målet inte kommer att nås.

Ett antal aktiviteter har genomförts och pågår för att nå måluppfyllelse. Bland dessa kan nämnas:

- Införandet av IA-systemet för inrapportering av olycksfall och tillbud.
- Fortsatt implementering av riskbedömning daglig verksamhet.
- Blekingesjukhuset har fortsatt arbetet med sin handlingsplan för att förbättra arbetsmiljön för första linjens chefer.
- Landstingets samverkansavtal har utvärderats.
- En utredning har gjorts för att ta fram nya initiativ för att sänka sjukfrånvaron. Ett stort antal förslag har tagits fram och ska nu hanteras inom ramen för ordinarie arbetsätt.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Statistikuttag 1 januari – 31 juli 2017

*Utförd arbetstid (inklusive arbetad tid jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar)*

Uppgifterna bygger på uttag från personalsystemet Heroma vilket innebär att inhyrd personal är exkluderat. Den utförda arbetstiden har minskat med 32,3 årsarbetare jämfört med samma period förra året (1 årsarbetare=1760 timmar på helår). Minskningen beror på att det har varit färre antal anställda i början på året än föregående år samt att frånvaron har ökat.

Uppdelat per förvaltning ser förändringen av den utförda arbetstiden i årsarbetare ut som följer:

Inom Blekingesjukhuset har arbetstiden minskat med 16,6 årsarbetare. Minskningen har skett inom grupperna specialistkompetenta läkare med 9,0 årsarbetare, sjuksköterska med 3,5 årsarbetare och undersköterska med 18,9 årsarbetare. En ökning har dock skett i gruppen handläggare- och administratörsarbete med 8,5 årsarbetare, vilket beror på omorganisation av controlleravdelning och personalavdelning från landstingsservice till Blekingesjukhuset med 18 medarbetare från och med maj 2016.

För **primärvårdens** del har den utförda arbetstiden ökat med 6,9 årsarbetare och det är grupperna sjuksköterskor som har ökat med 2,1 årsarbetare bland annat beroende på tillsättning av utbildningsanställningar, ledningsarbete med 2,4, handläggare- och administratörsarbete med 2,4 årsarbetare socialt och kurativt arbete med 3,8 årsarbetare och icke specialistkompetenta läkare med 2,4 årsarbetare. En minskning har skett för specialistkompetenta läkarna med 6,0 årsarbetare.

**Psykiatri och habiliteringen** har ökat med 1,4 årsarbetare och de grupperna som har ökat mest är gruppen specialistkompetenta läkare som har ökat med 3,6 årsarbetare och för handläggare- och administratörsarbete som ökat med 3,4 årsarbetare. Legitimerade psykologer har minskat sin arbetade tid med 1,3 årsarbetare och det är ett vakansläge på 20 procent.

Inom **landstingsservice** har den utförda arbetstiden minskat med 27,4 årsarbetare. En minskning med 19,7 årsarbetare har skett i gruppen handläggare- och administratörsarbete och orsak till detta är omorganisation inom personal och ekonomi som trädde i kraft 2 maj 2016 och som innebar att dessa resurser fördelats mellan förvaltningarna.

**Folktandvårdens** utförda arbetstid har ökat med 2,8 årsarbetare. Ökningen beror på lyckade rekryteringar av tandläkare och tandsköterskor. Folktandvården är vid årets början i stort sett fullbemannad.

Den utförda arbetstiden inom **landstingsdirektörens stab** och förvaltning **landstingsgemensamt** har minskat med 1,0 årsarbetare.

#### *Övertid*

Övertidsuttaget har minskat med totalt 0,12 årsarbetare. Det har inte skett någon större förändring i jämförelse med föregående år.

#### *Mertid*

Mertidsuttaget har minskat med 2,0 årsarbetare för de första sju månaderna och det är främst personalgruppen sjuksköterska som står för denna minskning.

#### *Timavlönade*

Timavlönade har minskat med 2,7 årsarbetare och minskningen har skett i personalgrupperna specialistläkare 1,3 årsarbetare, undersköterskor med 1,3 årsarbetare och för köks-, måltids-, städ, tvätt



## LANDSTINGET BLEKINGE

och renhållningsarbete med 2,9 årsarbetare. Dock har en ökning skett för gruppen sjuksköterskor med 2,9 årsarbetare.

### *Frånvarotid per frånvarobuvudgrupp*

Den totala frånvarotiden har ökat med totalt 26,5 årsarbetare. De största ökningarna är inom föräldraledighet med 21,3 årsarbetare och semester med 22,3 årsarbetare. Det har skett en minskning inom frånvaro utan lön med 14,4 årsarbetare och sjukfrånvaron har minskat med 10,2 årsarbetare.

### *Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid*

Den totala sjukfrånvaron i procent av ordinarie arbetstid är 5,7 vilket oförändrat jämfört med föregående år.

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

Landstinget Blekinge har totalt 5 297 anställda 31 juli 2017. Det är en ökning med 6 personer jämfört med 2016. De tillsvidareanställda har ökat med 27 personer medan de visstidsanställda har minskat med 21 personer. Det är personalgrupperna specialistkompetenta läkare och undersköterskor som står för den största minskningen. De som ökat är medicinska sekreterare och tandvårdsarbete.

### *Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar)*

Den externa personalrörligheten i procent är 3,0 vilket är oförändrat i jämförelse med samma period föregående år.

## **Nyttjande av inhyrda respektive arvoderade läkare samt inhyrda sjuksköterskor avseende perioden 1 januari – 31 juli 2017**

Projektet ”Oberoende av inhyrd personal” som startade 2016 har tagit fram och arbetat med handlingsplaner på landstings- och förvaltningsnivå. Dessa bygger på en rad åtgärder för att bli attraktivare som arbetsgivare och därmed konkurrenskraftigare. Totalt för landstinget som helhet har kostnaderna ökat men för psykiatrins del har åtgärderna nu börjat ge positiv effekt genom sänkta kostnader för inhyrda läkare.





## Arbetsmiljö och hälsa

Landstingsdirektörens stab fortsätter sitt arbete för att utveckla arbetsmiljöarbetet i landstinget och stödja organisationen med verktyg och aktiviteter. Ett nytt system för rapportering av olycksfall, tillbud och riskobservationer, informationssystem om arbetsmiljö (IA-systemet), har införts i syfte att förbättra uppföljningen av de arbetsolyckor och tillbud som inträffar, och kunna åtgärda orsakerna för att förebygga nya olycksfall. En riktlinje för hälsofrämjande arbetsplatser är under framtagande, i syfte att i ännu högre grad kunna stödja ett långsiktig hållbart arbetsliv.

Gällande byggnad 13 har det varit stort fokus på samordning, kommunikation och stora arbetsinsatser. Allt för att hålla ihop arbetet med byggnadstekniska undersökningar, vara behjälplig vid riskbedömningar ut arbetsmiljösynpunkt och framtagande av handlingsplan för åtgärder samt svar till Arbetsmiljöverket.

Förvaltningarna jobbar aktivt med det systematiska arbetsmiljöarbete. Exempel på åtgärder är riskbedömningar, skyddsronder, åtgärder för att motverka hög arbetsbelastning och utveckling av dialoger i olika samverkansforum. Ingen chef har returnerat arbetsmiljöuppgifter.

## Viktiga händelser, effekter/resultat, inom personalområdet samt arbete med kostnadskontroll

**Blekingesjukhuset:** Under våren har resurser omfördelats från sjukhusets egen bemanningsenhet ut till vakanta tjänster vid klinikerna. Tre administrativa funktioner har kunnat sparas in samtidigt som verksamheterna inte har någon extra kostnad för att låna in ifrån bemanningsenheten.

Ett arbete bestående av workshoppar har påbörjats med syftet att stödja chefer i deras arbete med bland annat arbetsmiljö, lönesättning, arbetstider och rehabilitering.

**Landstingsdirektörens stab:** Arbetet med att genomföra handlingsplanen för oberoende av inhyrd personal är i full gång. Respektive förvaltning arbetar med sina respektive åtgärder och landstingsdirektörens stab stöttar i de landstingsövergripande delarna i handlingsplanen. Dessutom har det identifierats flera områden där de tre hälso- och sjukvårdsförvaltningarna kan jobba gemensamt för större effekt och samordning, till exempel produktionsstyrning.

En ny plan för landstingets arbetsgivarvarumärke, i syfte att stärka landstinget som attraktiv arbetsgivare, är under utarbetande och förväntas vara klar för beslut till hösten. I samband med detta kommer också en ny kommunikativ idé att tas fram och användas för informationsmaterial, platsannonser.

**Primärvården:** Inom primärvården är nu en utbildningsvårdcentral igång. Den första utbildningsläkaren har rekryterats och informationsmöte för handledare har genomförts. Under våren har en av enheterna haft inspektion av arbetsmiljöverket. Inspektionen var en del av deras tillsyn av arbetsmiljön för medarbetare inom bemanningsbranschen och vände sig till kunder hos bemanningsföretag. Inspektionen resulterade i två krav, komplettering av introduktionspärmen för hyrpersonal och genomförande av minst två riskbedömningar.

**Landstingsservice:** Under första halvåret har det varit ett intensivt arbete med planering, marknadsföring och rekrytering av fem traineer till programmet Stjärnfemman. Inom landstingsservice saknas det byggprojektledare vilket ger stora rekryterings- och arbetsmiljöproblem. Ett antal tjänster har



## LANDSTINGET BLEKINGE

annonserats men inte kunnat bemannas dels på grund av inga eller få sökande med rätt kompetens dels på grund av en lönelägesproblematik. Ett rekryteringsföretag har därför anlåtats under våren.

**Psykiatri och habilitering:** En åtgärdsplan har arbetats fram under våren för att kunna möta svårigheterna med att kunna rekrytera legitimerade psykologer.

För medicinska sekreterare har möjligheter skapats för att arbeta på distans och på helger.

**Folktandvården:** Beslut har fattats om en ny ledningsorganisation med målet att skapa en mer kostnadseffektiv och mer tillgänglig allmäntandvård som kännetecknas av samarbete, engagemang och kvalitet.

Utbildningsanställningar för sjuksköterskors specialistutbildning har prioriterats för specialiteterna psykiatrisk vård, anestesijukvård, intensivvård, onkologisk vård och operationssjukvård. Dessutom har även utbildning till barnmorska prioriterats. Start höstterminen 2017.

### Värdegrundsarbete

Landstingets verksamheter fortsätter arbetet med att förverkliga värdegrunden i landstinget utifrån den handlingsplan som togs fram under fjolåret. Medarbetarenkäten 2016 visade att de allra flesta kände till värdegrunden, och att nästa steg är att den blir en integrerad del av det dagliga arbetet. Möten identifierades som centrala för detta. Det sker en stor mängd möten varje dag i landstinget, och att genomföra dessa i enlighet med värdegrunden stärker den. En workshop med titeln ”Sex steg till möten som gör skillnad” togs fram och genomfördes i slutet av 2016 och början av 2017. Även stödmaterial togs fram i form av en värdegrundskortlek. Både workshop och kortlek har fått ett mycket positivt mottagande i organisationen. Arbetet pågår också med att ta fram och kommunicera medarbetares berättelser om hur värdegrunden ser ut i vardagen. Bland annat kommer filmer med olika berättelser från vardagen att spelas in. Dessa kan användas som inspiration för att förverkliga värdegrunden.



## PRIORITERADE SATSNINGAR

*Landstingsplan och budget 2017-2019*

### **Utbildningsenhet inom primärvården**

Under 2017 har projektet Utbildningsvårdcentral startats upp på Samaritens vårdcentral i Karlshamn. Projektet sträcker sig över tre år och under våren har huvudhandledare och projektledare rekryterats liksom en koordinator samt fem utbildningsläkare. Det är studenter som läst till läkare utomlands och som blir legitimerade efter examen. Dessa tjänstgör på utbildningsvårdcentralen i cirka sex månader med start i september och målsättningen är att de sedan fortsätter som ST-läkare inom allmänmedicin i primärvården.

### **Beroendemottagning**

En treårsplan för hur utvecklingen av beroendemottagningen ska genomföras har utarbetats. Under våren 2017 har rekrytering av ny personal genomförts. Rekrytering av läkare och psykolog fortgår. Nya rutiner och arbetssätt har utarbetats. Nästa steg är att introducera och utbilda den nyrekryterade personalen. Beroendemottagningen i Karlshamn har börjat ta emot patienter från västra delen av länet, med full kapacitet från vecka 37.

### **Första linjens närsjukvård**

I årets landstingsplan finns en satsning för första linjens närsjukvård riktad till primärvården. Vid delårsbokslutet finns inga beslut om hur satsningen ska användas.

### **Cancersatsning**

Den nationella cancersatsningen har fortskridit enligt den handlingsplan som, efter godkännande i landstingsstyrelsen, skickats till Socialdepartementet. Totalt är nu 28 standardiserade vårdförlopp (SVF) införda. När det gäller följsamhet till ledtider vid utredning enligt SVF visar siffrorna att Blekingesjukhuset klarar sig väl jämfört med riket. I Blekinge har det skett en liten förbättring jämfört med motsvarande period under 2016, i 67 procent av samtliga SVF klaras följsamheten till ledtiderna (66 procent 2016), medan det i riket har skett en försämring mellan åren från 59 till 53 procent. Diagnostiskt centrum börjar nu bli en inarbetad del av verksamheten och fler och fler patienter remitteras dit. Sedan nyåret bedriver rehabiliteringskliniken en verksamhet inom cancerrehabiliteringen (CaRe), beroende av vakanser är verksamheten inom CaRe ännu inte igång i full skala. På berörda kliniker på Blekingesjukhuset arbetar man med ständiga förbättringar kopplade till cancersatsningen.

### **Injektionsverksamhet ögonsjukdomar**

Injektionsverksamheten för ögonsjukdomar är en verksamhet som har ökat mycket de senaste åren och prognosen för 2017 pekar på cirka 2 700 injektioner och 2 600 återbesök. I november 2015 flyttades hela injektionsverksamheten från operation i Karlskrona till den nybyggda injektionssalen i Karlshamn. Detta har inneburit att det har frigjorts operationskapacitet för kataraktoperationer i Karlskrona. Under 2016 började ST-läkare ge injektioner och nästa steg är att ögonsjuksköterskor ska delegeras för uppgiften när personalresurser har uppnåtts, förhoppningsvis sker detta under hösten 2018. Med anledning av det ökade behovet så har det under året utökats till två hela injektionsdagar i veckan.

### **Patientsäkerhet**

Satsningen på patientsäkerhet har inneburit att det återigen finns ett händelseanalysteam för Lex Maria-utredningar. Landstingets STRAMA-arbete fortgår med bland annat uppföljning av antibiotikaföreskrivning och genomförande av antibiotikaronder. För att så långt det är möjligt undvika



## LANDSTINGET BLEKINGE

utbrott av multiresistenta bakterier inom vården, har screeningen för multiresistenta bakterier ökat. En patientsäkerhetsdag genomförs också för att sprida kunskap inom området och ett patientsäkerhetspris delas ut som stimulans för väl genomfört patientsäkerhetsarbete.

### **Snabbspår flyktingar**

Projektet Snabbspår leds av landstingsdirektörens stab. Projektet har hittills lett till att deltagarna har utvecklat sin svenska, inklusive vårdterminologi, och sin förståelse av hälso- och sjukvården i Sverige. Genom språkpraktikplatser har de kunnat lära sig om hur det är att arbeta i Landstinget Blekinge, och också bidragit positivt med sina kunskaper både i hälso- och sjukvård och i det egna språket. Tio av de som ingår i projektet fick över sommaren anställning i landstinget på så kallade extratjänster. Av dessa har nu fem fått förlängning på anställningen. I projektet finns ett nära samarbete mellan landstinget och arbetsförmedlingen som är medfinansiär och också beviljar ersättning för anställning på extratjänst. Nästa steg i projektet är att undersöka möjligheten att starta en så kallad preparandkurs, som förbereder deltagarna för Socialstyrelsens kunskapsprov, vilket är nästa steg på vägen mot en svensk legitimation.

### **Förstärkning av satsning konkurrenskraftiga löner med fokus på jämställda löner**

Landstingsdirektörens stab leder arbetet med att, i nära dialog med förvaltningarna, identifiera behov av satsningar både vad gäller konkurrenskraftiga och jämställda löner. Vilka strukturella prioriteringar som ska genomföras beslutas därefter av landstingsdirektören. År 2017 är det tredje året med satsningen på konkurrenskraftiga löner och en effekt kan ses vad gäller lönespridning, det vill säga att medarbetarna har en löneutveckling i sitt arbete, vilket är viktigt för landstingets förmåga att rekrytera och behålla personal.

*Landstingsplan och budget 2016-2018*

### **Diagnostiskt centrum**

Diagnostiskt centrum utreder patienter där det finns misstanke om cancer eller annan allvarlig sjukdom, men utan symtom från någon särskild del av kroppen. Utredningen har sin utgångspunkt i det standardiserade vårdförloppet för allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer. Patienterna remitteras företrädesvis från primärvården till diagnostiskt centrum som finns vid Blekingesjukhuset i Karlshamn. Verksamheten fungerar väl. Antalet remisser har ökat under perioden, men full kapacitet har ännu inte uppnåtts. Flest remisser kommer från östra Blekinge, färre från västra. Behov har uttryckts i västra Blekinge om information om diagnostiskt centrum i primärvården. Lokalfrågan för diagnostiskt centrum är ännu inte löst. Verksamheten bedrivs i medicinmottagningens lokaler i Karlshamn, lokaler som inte är dimensionerade eller anpassade för att inrymma även denna verksamhet. Röntgenkliniken utgör en viktig aktör inom verksamheten och samarbetar med diagnostiskt centrum, bland annat genom att erbjuda snabba tider till ultraljud- och datortomografiundersökningar.

### **Neuropsykiatriska och andra fördjupade utredningar för barn och vuxna**

Kravet om max 30 dagars väntan för fördjupade utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen anger väntetiden från det en patient fått beslut om att en neuropsykiatrisk utredning ska genomföras och till att utredningen startar. Målet om att minst 80 procent av de fördjupade utredningarna inom barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen ska påbörjas senast 30 dagar efter beslut nås av habiliteringen men inte av BUP. Det beror bland annat på personalomsättningen i början av året och bristen på legitimerade psykologer. BUP och barnhabiliteringen planerar en gemensam utvecklingsdag kring neuropsykiatriska utredningar som ett led i att öka det gemensamma arbetet kring patienter som har kontakt med båda verksamheterna.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Fördjupad utredning för vuxna omfattas i dagsläget inte av vårdgarantin och väntetiden för vuxna varierar mellan mottagningarna i länet. Det är alltid det medicinska behovet som styr och de patienter som bedöms ha ett akut behov av en utredning kan oftast få det inom mycket kort tid. Vuxenpsykiatrien strävar efter att erbjuda patienter start av fördjupad utredning inom sex månader. Det pågår en översikt av processen där tydliga gemensamma rutiner arbetas fram. Siffrorna hanteras manuellt och bör därför betraktas med försiktighet. Enligt de uppgifter som är tillgängliga så fanns det cirka 140 patienter i utredningskö vid årets början. Därefter har nästan 200 tillkommit under året. Utredning har påbörjats för cirka 150 patienter och kön den 31 augusti 2017 är något större än vid årsskiftet. Det är i dagsläget inte helt klarlagt hur många av de påbörjade 150 utredningarna som startades inom sex månader, men det är sannolikt inte 80 procent som målet anger.

*Riktade statsbidrag på nationell nivå*

### **Professionsmiljarden**

Inom området ”stöd till planering av långsiktig kompetensförsörjning” har i professionsmiljarden avsatts medel riktade till att stimulera fler sjuksköterskor att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. Landstinget Blekinge har sedan en tid tillbaka infört utbildningsanställningar för akademisk specialistsjuksköterska, vilket innebär att sjuksköterskor kan vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor med bibehållen lön. Landstinget har en väl definierad process för att identifiera vilka specialistutbildningar som bör prioriteras, och medel avsätts för ett antal utbildningsanställningar. Inom professionsmiljardens område ”smartare användning av medarbetarens kompetens” genomförde landstinget projektet ”på toppen av sin kompetens” som undersökte möjligheten att utveckla fördelningen av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna. Projektet presenterade sin slutrapport 2015 och det fortsatta arbetet med att optimera bemanning, kompetenssammansättning och arbetsuppgiftsfördelning bedrivs av hälso- och sjukvårdsförvaltningarna.

### **Psykisk hälsa**

Landstinget Blekinge och länets fem kommuner har fått statsbidrag för att tillsammans arbeta utifrån en gemensam handlingsplan. Planen omfattar fem fokusområden;

1. Förebyggande och främjande arbete med mål kring lättillgänglig information om psykisk (o)hälsa. Arbete pågår med att uppdatera informationen på 1177 samt att förtydliga vägarna in i vården.
2. Tillgängliga tidiga insatser med den årlig ”psykiatriveckan”. NSPH genomför aktiviteter i länets alla kommuner i samverkan med landsting och kommuner under vecka 41.
3. Utsatta grupper med mål att skapa gemensamma arbetsformer mellan kommun och landsting. Arbetsmodellen ska prövas i västra Blekinge.
4. Delaktighet och rättigheter, utbildningsplan för medarbetare inom kommun och landsting som arbetar med samordnad individuell plan.
5. Ledning, styrning och organisation, kommun och landstingsgemensamt analysarbete för att ta fram underlag för gemensamma mål. Årets arbete har haft fokus på barn och unga. Nuvarande analysgruppen har tagit fram underlag till SKL samt utifrån egen analys förslag till plan för 2018.

### **Förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa**

Verksamhetschef, avdelningschefer, mödrhälsöversköterskor, överläkare på kliniken samt samordningsbarnmorska har inventerat de behov som finns gällande personal och utbildningssatsningar. Detta utifrån avdelningarnas och mottagningarnas behov, med huvudfokus på respektive patientgrupps behov för att främja kvinnors hälsa. Den största satsningen är på akademisk



## LANDSTINGET BLEKINGE

specialisttjänst för sex sjuksköterskor till barnmorska. Fortsatt satsning på utbildningsanställningar är planerad. Ytterligare ökning av antalet barnmorskor har skett inom ramen för satsningen 1,5 barnmorska och 0,5 läkartjänst till den nyöppnade specialistmottagningen för gravida. Utbildningsinsatser i bäckenbottenskador och suturering har lett till ett minskat antal sfinkterrupturer även under andra kvartalet 2017. Ett flertal utbildningsinsatser har skett inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa. Under detta år har det även genomförts en satsning för att Blekinges kvinnor ska få en bättre tillgänglighet till gynekologimottagningarna.

Primärvården har under året fortsatt sitt arbete med att utveckla vården för att möta kvinnors behov. Syftet är att öka kunskapen om kvinnors sökmönster och sjukdomspanorama oavsett sökorsak och ålder. Arbetet ingår som en del av pilotprojektet för införande av personcentrerad vård. Under våren har fortbildningsgruppen för läkare genomfört utbildning inom området gynekologi.

### **En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess**

Fokus är permanentandet av rehabkoordinatorsuppdraget. För att ge personcentrerad vård och behandling till de patienter som ordinerats sjukskrivning behöver rehabkoordinatoren ges möjlighet att strukturerat följa upp de patienter som ordinerats sjukskrivning. Detta ingår i det beslutade uppdraget för rehabkoordinatorer. Verktøget Rehabstöd möjliggör uppföljning på individnivå.

Verksamhetschefens stöd för rehabkoordinators möjlighet att utföra sitt uppdrag är då kritiskt. Varje läkare kan också använda verktøget för att följa upp de patienter de ordinerat sjukskrivning för. De psykiatriska diagnoserna är den enskilt största sjukskrivningsorsaken och utgör cirka 50 procent i primärvården. Blekinge är det enda länet där sjukpenningtalet just nu ökar varför utvecklingen behöver vändas. Om detta pågår verksamhetsdialoger med de olika vårdenheterna, även koordinators uppdrag, sjukskrivningsmönster och läkarnas behov av försäkringsmedicinsk fortbildning för att utföra sjukskrivningsuppgiften i den kliniska vardagen inkluderas. Utbildning ”Kontakt med arbetsgivare” för rehabkoordinatorer har genomförts samt utbildning i försäkringsmedicin för ST-läkare. För att möjliggöra snabbare intygsutveckling pågår integration av Webcert.

### **Bättre vård till kroniskt sjuka och Nationella kvalitetsregister**

Statsbidraget för bättre vård till kroniskt sjuka används i huvudsak för att etablera en nationell kunskapsstyrning. Landstingets primärvård har efter ansökan fått medel för att tillsammans med Skåne utveckla ett tjänstekoncept som innebär att inom sin egen verksamhet pröva kvalificerat läkarstöd på distans. Tjänsten ska vara minst lika attraktiv för patienterna som dagens lösningar och förbättra tillgängligheten och servicenivån över hela länet. Ett minskat beroende av hyrläkare är också en del av målet.



## LANDSTINGET BLEKINGE

*Direktiv till styrelse och nämnder utifrån Landstingsplan 2017-2019*

### **Direktiv till landstingsstyrelsen**

I Landstingsplanen 2017-2019 anges tre särskilda direktiv till landstingsstyrelsen

Dessa direktiv är:

- Att ta fram direktiv och tydliggöra kvalitetskrav samt mål för landstingets samlade patientsäkerhetsarbete där inriktningen bör vara nollvision
- Att ta initiativ till samverkan för ett vård- och omsorgscollege i Blekinge
- Att ta fram handlingsplan för Landstinget Blekinge enligt den inom SKL beslutade nationella överenskommelsen för oberoende av inhyrd personal

Ett förslag till landstingövergripande patientsäkerhetsstrategi har tagits fram och är nu under politisk behandling. En kompletterande handlingsplan är också påbörjad.

För vård- och omsorgscollege har ett första möte genomförts med deltagare från kommuner och landstinget. På mötet beslutades att nästa steg är att anordna ett så kallat kunskapsseminarium med syftet att skapa djupare förståelse för vård- och omsorgscollege, både gällande vad det innebär och processen för att starta och driva ett sådant. Målgrupp för kunskapsseminariet är de intressenter som är involverade i, och påverkas av, starten av ett vård- och omsorgscollege. Planering pågår för seminariet, med målet att genomföra det under hösten/vintern 2017.

Vad gäller lokal handlingsplan för oberoende av inhyrd personal, har en strategi för att uppnå oberoende tagits fram och beslutats av landstingsstyrelsen. För att konkretisera hur strategin ska förverkligas har en handlingsplan tagits fram och beslutats av landstingsdirektören. Handlingsplanen innehåller en stor mängd aktiviteter inom olika områden på både landstingsövergripande nivå och förvaltningsnivå, och det pågår ett intensivt arbete med att genomföra handlingsplanen.

### **Direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset**

I Landstingsplanen 2017-2019 anges tre särskilda direktiv till nämnden för Blekingesjukhuset. Dessa direktiv är:

- Att ta fram en samordnad strategi för framtida cancervård i Blekinge utifrån regional cancersamverkan och snabbare vårdförlopp.
- Att påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt.
- Att kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet.

Tillsammans med medarbetare från avdelningen för kunskapsstöd har en utredning påbörjats avseende cancervården. Syftet är att utreda värdet av att samla hela eller delar av Blekingesjukhusets onkologiska verksamhet till en samlad enhet och utröna om behov finns av specifika onkologiska vårdplatser. Arbetet med utredningen har genomförts med hjälp av ett antal intervjuer med bland annat lokala processledare och kontaktsjuksköterskor. Intervjuerna har genomförts per specialitet och för kirurg- respektive medicinkliniken per sektion. Det har även genomförts studiebesök i grannlandsting. Rapportering sker fortlöpande till cancerrådet.

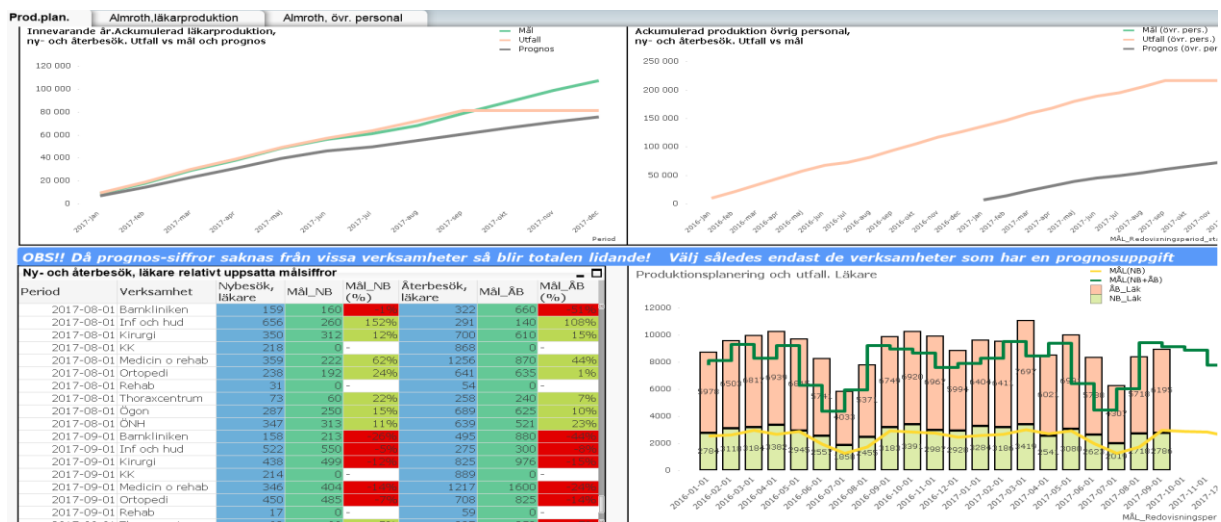
Blekingesjukhuset har tolkat frågan om fast vårdkontakt som en angelägenhet som framförallt berör primärvården. Patienter med kroniska sjukdomar och som omhändertas på Blekingesjukhuset erbjuds en fast vårdkontakt. Ett väl utvecklat koncept är också modellen med särskilt utsedda kontaktsjuksköterskor som patienter med cancerdiagnoser kan vända sig.



# LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset har definierat och beskrivit produktionsstyrningsprocessen, som består av volymsplanering, kapacitetsplanering, produktionsplanering, schemaläggning och kontinuerlig styrning/uppföljning. För sjukhuset har gemensamma schemalägningsrutiner fastställts. En särskild ledningsgrupp med verksamhetschefer, controller och ”produktionsplanerare” (personer med särskild kännedom om produktionsplanering eller bokningar/system) finns sedan 2016. Det arrangerades tidigare i år en workshop om grundläggande kunskap kring produktionsstyrning, och under hösten 2017 arrangeras en serie workshops inriktade på praktisk hantering av produktionsstyrningsprocessens olika delar.

Samtliga kliniker med mottagningsverksamhet har inför 2017 genomfört volymsplanering, periodisering av denna volym och kapacitetsplanering. Fokus just nu ligger på prognostisering, det vill säga att utliggande schema förutsäga beräknad produktionsvolym på 2-3 månaders sikt för att med god framförhållning kunna genomföra prioriteringar och förändringar. För att möjliggöra aktiv ledning och styrning visualiseras alla data i en nyskapad applikation (se bild nedan), där såväl respektive klinik som sjukhuset kan följas. I applikationen kopplas även produktionsstyrningen ihop med tillgängligheten.







## LANDSTINGET BLEKINGE

### Direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering

I Landstingsplanen 2017-anges två särskilda direktiv till nämnden för psykiatri och habilitering. Dessa direktiv är:

- Att utveckla beroendeenhetens verksamhet över länet för att öka tillgängligheten för berörda patientgrupper
- Att säkerställa att barn- och ungdomspsykiatrins verksamhet fortsätter vid mottagningen i Ronneby

Beroendemottagningens lokaler i Karlshamn har färdigställts och patienter från västra delen av länet har under våren börjat besöka mottagningen. I takt med att våra nya medarbetare är på plats kan vi erbjuda tider till allt fler patienter och vecka 37 kommer mottagningen vara öppen måndag – fredag.

Förvaltningen har fått direktiv från nämnden för psykiatri och habilitering om att säkerställa fortsatt mottagning för barn och unga i Ronneby. Förvaltningen kommer arbeta in denna besparing i budget för 2018 genom omfördelningar från övriga verksamheter. Barn- och ungdomspsykiatrin har på börjat ett arbete över mottagningsgränserna för att minska sårbarheten med en mindre mottagning som den i Ronneby.

### Direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård

I Landstingsplanen 2017-2019 anges två särskilda direktiv till nämnden för primärvård och folktandvård. Dessa direktiv är:

- Att påskynda insatserna för att erbjuda fler äldre och mest sjuka patienter en fast vårdkontakt
- Att kontinuerligt följa upp och vidta åtgärder för en förbättrad tillgänglighet inom primärvården

Vårdcentralerna har genom äldresjuksköterskan och/eller äldrevårdsmottagningarna påbörjat och etablerat arbetet med att erbjuda äldre och mest sjuka en fast vårdkontakt. Arbetet intensifieras fortsätter under 2017, för att samtliga vårdcentraler ska ha beredskap att möta direktiven i *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (LOS)* som träder i kraft den 1 januari 2018. Pensionärsråd har införts på en vårdcentral, som en del av förbättringsarbetet och för att ta del av de äldres behov och önsningar.

Primärvården ska erbjuda kontakt med vården samma dag och tid till läkare inom sju dagar. Tillgängligheten till läkare är tillfredsställande och motsvarar riksgenomsnittet. Primärvårdens telefontillgänglighet är periodvis låg. Arbetet med att förbättra telefontillgängligheten är därför ständigt pågående. Många åtgärder har gjorts och görs. Exempel på sådana är bemanningsplanering och omDispositionering av sjuksköterskornas arbetsuppgifter samt prioritering av telefonrådgivning. Tillgängligheten för akuta besök utvecklas genom triageringsstöd för såväl akuta som kroniska tillstånd samt för psykisk hälsa. Utbildning i triagering planeras hösten 2017.

Folktandvården kan inte sträva efter fasta vårdkontakter om det avser samma tandläkare/tandhygienist även om det vore önskvärt. Det viktiga är att de äldre ”fångas upp”/inte tappas bort eller själva väljer bort tandvård. Folktandvården har redan tagit initiativ till att omorganisera den uppsökande tandvården i Blekinge. Sedan något år tillbaka ligger utbildningsansvaret när det gäller kommunens omsorgspersonal på två tandhygienister på deltid. Dessa två genomför all utbildning i länet och detta har visat sig vara en lyckad planering. Tack vare detta har flera av kommunens omsorgspersonal fått den utbildning som ingår i Folktandvårdens uppdrag att tillhandahålla. Under slutet av 2016 har folktandvårdens stab inlett planeringen med målet att även länets munhälsobedömningar ska utföras av ett fåtal tandhygienister, allt i samarbete med både kommun och landsting. Detta istället för som nu då



## LANDSTINGET BLEKINGE

varje klinik ansvarar för de boenden som finns inom klinikkens upptagningsområde. Den preliminära planen är att inrätta två team med vardera två tandhygienister med antingen östra eller västra Blekinge som upptagningsområde. Dessa team kommer då att genomföra både utbildning och munhälsobedömningar. Detta kommer innebära en bättre styrning, högre tillgänglighet och en högre och säkrare kvalitet på samarbetet mellan kommun och landsting. Dessa team kommer också framöver ha ett nära samarbete med den mobila tandvård som just nu planeras i Blekinge. Möjligheten att kunna erbjuda och bibehålla alla äldres och sjukas fasta tandläkarkontakt kommer sannolikt att förbättras med denna omorganisation. Dessutom en bättre kontroll på att de sköra äldre inte glöms bort och därmed tappar sin tandvårdskontakt. Den mobila tandvården har startat redan under första kvartalet 2017 och den ovan beskrivna organisationen kring munhälsobedömningar kommer att planeras under hösten 2017 och preliminärt startas i anslutning till årsskiftet 2017-2018 eller när rekryteringen av de nya tjänsterna är klar.



## ANALYSER

### KPP 2016

Arbetet med KPP fortsätter med att data valideras och dokumenteras för att säkerställa en så hög kvalitet som möjligt för kommande analyser. Under våren har också totalkostnadsbokslutet arbetats in i KPP-systemet för att underlätta inrapporteringen av räkenskapssammandraget som görs årligen.

Planen för hösten för de olika verksamheternas förvaltningar är att:

- Förvaltningarna för primärvården och psykiatri och habiliteringen har i delårsrapporten beskrivit vilka analyser som kommer att göras av KPP-data 2016 till årsbokslutet 2017.
- Blekingesjukhuset kommer under hösten att i olika steg arbeta sig fram för att till årsbokslutet lämna analys för följande områden:
  - Andel kliniker som har en genomsnittlig kostnad per DRG-poäng som är lika med eller lägre än genomsnittskostnaden i riket (KPP-databasen).
  - Rimlighetsbedömning av klinikers ytterfall:
    - Kodning
    - Kostnader
    - Timmar

Benchmarkingarbetet som SKL arbetar fokuserar 2017 på följande områden:

- Förlossningar, vaginala och kejsarsnitt
- PCI (ballongvidgning av hjärtats kärl vid förträngning)
- Höftfraktur
- Bröstcancer
- Lunginflammation
- Stroke
- Hjärtsvikt
- Prostatacancer

Landstinget Blekinge medverkar med analyser i alla ovanstående områden inom den specialiserade vården. Inrapportering till SKL sker under vecka 40 och därefter kommer SKL att sammanställa landstingens rapporter och återrapportering kommer att ske i november/december till medverkande landsting.

### Framtidens hälso- och sjukvård

I januari togs ett inriktningsbeslut om den nära hälso- och sjukvården. Störst fokus har legat på barn och ungas behov, äldres behov och samverkan. Arbetsgrupper och referensgrupper med representation från landsting och kommuner har startat, workshops har genomförts med LSVO, kartläggning av aktiviteter inom områdena pågår och ett övergripande processarbete är startat.

En pilot med familjecentralsliknande verksamhet i Kungsmarken är föreslagen som lämplig första åtgärd för att möta barn och ungas behov och insatser för att starta upp från årsskiftet 2018 har påbörjats. För att möta äldres behov har mobila team med sjukhusvård i hemmet, SIH, startat i Karlshamn där en pilot har genomförts och ytterligare en kommer att starta under hösten.



## LANDSTINGET BLEKINGE

I arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård är invånarens röst mycket viktig och olika insatser genomförs för att vi ska öka våra kontaktytor. Under året har ett dialogforum med en invånargrupp etablerats och inledande möten med denna grupp har skett. Vid sitt andra möte genomfördes en workshop för att ge inspel på äldres behov utifrån befolkningens perspektiv. För att stimulera även yngre invånare till dialog, etablerar vi också ett nätbaserat dialogforum. Genom sociala medier bjuder vi in Blekinges invånare till en invånarpanel för att möjliggöra dialog och utbyte av tankar och idéer via digitala forum.

En metod för systematisk analys av Blekinges invånares behov av hälso- och sjukvård har utvecklats. Metoden benämns behovsanalys och innefattar en grundläggande faktainsamling och analys av specifika gruppers behov. En första behovsanalys avseende patienter som är i behov av palliativ vård har påbörjat och genomförs under hösten.

Under årets andra kvartal har ett tydligt fokus varit att identifiera de delar som ingår i koncentration av vård. Genom workshops, dialogmöte och en aktiv omvärldsbevakning kartläggs olika utvecklingsområden så att dessa sedan kan utgöra föremål för riktade insatser. Resultatet kommer att redovisas senare under hösten.



## VERKSAMHETSSTATISTIK

I följande avsnitt ges en sammanfattning av kommentarer och analyser kopplade till produktionsstatistik för perioden januari till augusti 2017.

### *Blekingesjukhuset*

- Antalet läkarbesök ökar med 1,1 procent medan antalet besök till andra yrkeskategorier (övriga besök) minskar med 2,4 procent, motsvarande cirka 2 900 besök, jämfört med föregående år. Om man exkluderar ”kvalificerade telefonkontakter” från antalet läkarbesök så är antalet besök oförändrat jämfört med motsvarande period föregående år. Däremot ses en markant ökning, cirka 18 procent, av telefonkontakterna. Telefonkontakterna utgör en liten andel av det totala antalet läkarbesök men trenden är att de ökar i andel. Under 2016 utgjorde telefonkontakterna 5,8 procent av det totala antalet läkarbesök, motsvarande siffra för 2017 är 6,8 procent.
- Antalet vårdtillfällen är oförändrat medan antalet vårddagar minskar med 3,9 procent. Detta innebär att utvecklingen av den genomsnittliga vårdtiden går i rätt riktning och minskar med 0,2 dagar eller nästan fyra procent. Majoriteten, 75 procent av vårdtillfällena, är precis som tidigare akuta och vårdtiden vid akuta vårdtillfällen är längre än vid planerade vårdtillfällen, 6,0 dagar respektive 4,6 dagar.
- Beläggningsgraden är fortsatt hög, cirka 97 procent, oförändrat jämfört med samma period föregående år. Under hela perioden, januari till augusti 2017 jämfört motsvarande period 2016, uppgår antalet överbeläggningar till cirka 10 till 12 per dag. Ungefär 3 patienter per dag är i genomsnitt utlokaliserade till annan klinik. Under sommarmånaderna, juni till augusti, var antalet överbeläggningar färre 2017 jämfört med 2016, 11 respektive 13 patienter. Antalet utlokaliserade patienter var något fler 2017 jämfört med 2016, 3,2 respektive 3,0. Vårdplatssituationen var mest ansträngd under våren då ett flertal patienter låg kvar på sjukhuset och väntade på kommunal omsorg, framförallt i Karlshamns kommun.
- Inför och under sommaren 2017 reducerades vårdplatser på grund av brist på sjuksköterskor. Berörda kliniker var medicinkliniken i Karlshamn samt thorax och stroke/rehab i Karlskrona.
- Verksamhet under sommaren fungerade bra då samarbetet med kommunerna fungerade på ett föredömligt sätt. Tillgången på korttidsboende i kommunerna var god och det påverkar i vilken utsträckning patienten kan skrivas ut från sjukhuset.

### *Psykiatri och habilitering*

- Behovet och efterfrågan av psykiatrisk vård och habilitering är fortsatt hög. Antalet besök ökar inom både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri, medan habiliteringen minskat något. Antalet nysökande har minskat något. Läkarbesöken inom barn- och ungdomspsykiatri har ökat markant beroende på att en del läkare som tidigare var frånvarande på grund av utbildning nu är tillbaka i verksamheten.
- Den förväntade ökningen av besök av asylsökande har uteblivit inom vuxenpsykiatri. Inom barn- och ungdomspsykiatri har antalet besök av asylsökande minskat kraftigt de senaste månaderna och antalet besök är nu i samma nivå som föregående år. Samma tendens kan ses inom habiliteringen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Vårddagarna inom heldygnsvården har ökat med drygt 9 procent, vilket gör att det varit mycket hårt tryck på avdelningarna och beläggningsprocenten är runt 90 procent för både avdelning 21, 28 och Kastanjevillan. Avdelningarna inom länsgemensam psykiatri har en beläggning strax över 80 procent, förutom PIVA där det är något lägre. Medelvårdtiden på Kastanjevillan har ökat och beläggningsprocenten var i början av året över 100 procent. Medelvårdtiden inom vuxenpsykiatri har däremot minskat något, vilket troligen det hårda vårdplatstrycket bidragit till.
- En modell för mobilt akutpsykiatriskt team har arbetats fram. Tanken är att teamen vid behov ska kunna göra vissa akutpsykiatriska bedömningar i patientens hem under sena eftermiddagar och kvällar. Teamet kommer att vara knutet till psykakuten och arbetssättet kommer att provas under tre månader. Personalrekrytering pågår.

### *Hälsoval Blekinge*

- Totalt antal besök har ökat 2017 jämfört med samma period 2016. Ökningen av besöken har varit störst hos de offentligt drivna vårdenheterna.
- Antalet besök motsvarar 1,57 besök i genomsnitt per förtecknad. Motsvarande siffra för motsvarande period föregående år var 1,55 besök per förtecknad. Antalet besök vid de privat drivna vårdenheterna har ökat med 506 besök (0,7 procent) jämfört med samma period föregående år. Antalet besök motsvarar 1,58 besök i genomsnitt per förtecknad. Motsvarande antal besök per förtecknad i genomsnitt var för samma period föregående år 1,62 besök per förtecknad.
- Antalet läkarbesök vid vårdenheterna har ökat 2017 jämfört med samma period 2016. Antalet besök har ökat mer hos de privat drivna vårdenheterna än de offentliga. Uppföljningen av läkarbesöken visar också på att skillnaden ökat mellan de offentligt drivna vårdenheterna och de privat drivna vårdenheterna när det gäller antal läkarbesök per förtecknad i genomsnitt. Antalet läkarbesök vid de offentligt drivna vårdenheterna har ökat med 226 besök (0,3 procent) jämfört med samma period i fjol. Antalet besök motsvarar 0,63 besök i genomsnitt per förtecknad, oförändrat jämfört med föregående år. Antalet läkarbesök vid de privat drivna vårdenheterna har ökat med 1 602 besök (5,6 procent) jämfört med samma period i fjol. Antalet besök motsvarar 0,70 besök i genomsnitt per förtecknad. Motsvarande siffra föregående år var 0,68 besök per förtecknad.
- Antalet sjuksköterskebesök till och med juli månad 2017 uppgick till 89 599 besök, en minskning med 160 besök jämfört med föregående år. Antalet sjuksköterskebesök vid de offentligt drivna vårdenheterna har ökat med 228 besök (0,4 procent) jämfört med samma period i fjol, vilket motsvarar 0,56 besök i genomsnitt per förtecknad. Motsvarande siffra föregående år var 0,57 besök per förtecknad. Antalet sjuksköterskebesök vid de privat drivna vårdenheterna har minskat med 388 besök (- 1,6 procent) jämfört med samma period i fjol, vilket motsvarar 0,57 besök per förtecknad. Motsvarande siffra för samma period förra året var 0,59 besök per förtecknad.
- Antalet fysioterapeutbesök vid vårdenheterna har minskat 2017 jämfört med samma period 2016. Det är främst besök av patienter förtecknade vid privat vårdenhet som minskat. Antalet fysioterapeutbesök vid de offentligt drivna vårdenheterna har ökat med 839 besök (3,4 procent jämfört med samma period i fjol). Antalet besök motsvarar 0,22 besök i genomsnitt per förtecknad, vilket är oförändrat jämfört med föregående år. Antalet fysioterapeutbesök vid de



## LANDSTINGET BLEKINGE

privat drivna vårdenheterna har minskat med 2 033 besök (- 20,4 procent) jämfört med samma period i fjol. Antalet besök motsvarar 0,18 besök i genomsnitt per förtecknad, en minskning från 0,24 besök per förtecknad föregående år.

- Övriga besök. När det gäller besök gjorda har andra yrkeskategorier än de ovanstående bör nämnas att undersköterskebesöken har ökat med 2 358 besök (19 procent) och besöken hos skötare med 194 besök. Ökning har skett både vid de offentligt och privat drivna vårdenheterna.
- Hälsosamtal och vård till asylsökande. Antalet hälsosamtal till asylsökande och nyanlända har minskat kraftigt. Under årets sju första månader genomfördes 215 hälsosamtal. Motsvarande antal föregående år var 1 390 hälsosamtal. Fördelningen av hälsosamtalen mellan de offentligt och privat drivna vårdenheterna är att de offentligt drivna vårdenheterna har genomfört 64 procent och de privat drivna vårdenheterna har genomfört 36 procent. Antalet läkarbesök av asylsökande till och med juli månad uppgick till 948 besök. Antalet besök under samma period 2016 uppgick till 2 010 besök. Antalet sjukvårdande behandlingar till asylsökande till och med juli månad uppgick till 1 269 besök. Antalet sjukvårdande behandlingar under samma period 2016 uppgick till 2 524 besök.

### *Primärvård*

- Listningen har ökat något under året. Vid en nationell jämförelse har Blekinges offentliga hälsoval fortfarande en relativt hög listning.
- Besökssiffrorna redovisar i stort oförändrat antal besök jämfört med 2016. Besöken utanför vårdcentral för läkare minskar, medan telefonkontakter ökar. Besöken på jourcentralerna ökar i väst och minskar i öst. Ungdomsmottagningen har vakant barnmorsketjänst och svårt att bemanna med läkare. En kurator har rekryterats vilket medför att besöken ökar.
- Sjukvårdsrådgivningen 1177 når över målvärdet för andel besvarade samtal och kommer mycket nära väntetidsmättet i styrkortet. Ett klart bättre utfall än landet i genomsnitt.
- Det totala antalet läkarbesök vid jourcentralerna i länet januari till augusti månad uppgick till 7 332 besök, vilket är minskning med 54 besök jämfört med motsvarande period i fjol. Antalet läkarbesök vid jourcentralen i Karlskrona uppgick till 3 939 besök, vilket är 410 färre besök jämfört med motsvarande period i fjol. Antalet läkarbesök vid jourcentralen i Karlshamn uppgick till 3 393 besök, vilket är 356 fler besök jämfört med motsvarande period i fjol. Ungefär två tredjedelar av jourcentralernas besök sker under helger.

### *Tandvård*

- Totalt var det vid månadsskiftet augusti – september drygt 2 000 fler Blekingar inskrivna vid allmäntandvårdens kliniker.
- När andra tertialet passerat ses återigen en lite ökning (ca 1 procent eller 1 355 besök) av det totala antalet patientbesök. Under 2017 har cirka 6 procent fler barnbesök gjorts inom allmäntandvården. Motsvarande för vuxentandvården har antalet besök minskat med cirka 3 procent. Inom specialisttandvården har vuxenbesöken minskat med 2 procent bland annat beroende på det utökade behovet av mer komplicerade terapier på de yngre vuxna som tidigare varit asylsökande men som nu tillhör gruppen barn. Antalet besök av barn har hos specialisttandvården ökat med 11 procent under 2017 främst på grund av nya svenskar.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Antalet patienter på kö har ökat något och trots det har nya patienter erbjudits vård. Efter andra tertialet 2017 har totalt 15 198 barn och unga vuxna (BoU) undersökts vilket är cirka 10 procent fler än 2016. Antalet nu inskrivna BoU patienter är drygt 15 procent fler än vid årsskiftet.
- Trots att mängden asylsökande och nya akutpatienter minskat är mängden akutbehandlade vuxna patienter omräknat på helår i stort sett samma som närmast föregående år.
- 1 januari 2013 tillkom gruppen tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). Efter andra tertialet 2017 var 427 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 38 individer jämfört med 2016-12-31.





## FINANSIELL ANALYS

*Den övergripande finansiella inriktningen är att uppnå en stabil ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och hållbarhet. Landstinget Blekinges samlade intäkter sätter gränser för hur stora kostnaderna kan tillåtas vara.*

*Utgångspunkten är att varje generation ska bära kostnaderna för den service den själv beslutar om.*

*Resultatet för perioden januari till augusti uppgick till - 5,2 miljoner kronor. Helårsprognosen pekar på ett underskott på 57,3 för 2017 vilket är 85,5 miljoner kronor sämre än budgeterat 2017.*

Landstinget Blekinge gjorde ett negativt resultat på 5,2 miljoner kronor, vilket är 25,2 miljoner kronor sämre än budgeterat och 42,2 miljoner kronor sämre än motsvarande period föregående år. Resultatavvikelsen var positiv för sju av elva förvaltningar. Primärvården, Blekingesjukhuset, folktandvården och samverkansnämnden visar underskott.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) skriver i sin senaste ekonomirapport att den demografiska utvecklingen, med fler barn och äldre, innebär att behovet av landstingens verksamheter förväntas öka betydligt snabbare än vad skatteunderlaget gör. Fram till år 2020 kommer ett gap uppstå mellan intäkter och kostnader om verksamheterna fortsätter att utvecklas som hittills. För att minska gapet behöver en rad olika åtgärder vidtas. Landstingen behöver effektivisera verksamheten med allt ifrån ny teknik till förebyggande vård, medan staten behöver skapa förutsättningar för att det ska kunna ske.

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 Blekinge kan behålla en god och stabil ekonomi inför de kommande årens utmaningar.

Prognosen för helåret 2017 visar ett underskott på 57,3 miljoner kronor, ett underskott mot budget på 85,5 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet bygger på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Tre förvaltningar/nämnder prognostiserar ett underskott. Blekingesjukhuset prognostiserar -178,9 miljoner kronor, primärvården -26 miljoner kronor och patientnämnden -0,1 miljoner kronor sämre än budgeterat. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget. Det prognostiserade balanskravsresultatet uppgår till -45,4 miljoner kronor. Totalt, inklusive tidigare års förluster, ska 54,3 miljoner kronor återställas. 8,9 miljoner ska återställas senast 2018 och 45,4 miljoner kronor ska återställas senast 2020.

Mnkr	2017-08-31
<b>Balanskravsutredning</b>	
<b>Årets resultat, prognos</b>	<b>-57,3</b>
Avgår; realisationsvinster på anläggningstillgångar	-0,1
Tilllägg; orealiserade förluster i värdepapper	12,0
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>-45,4</b>
Synnerliga skäl	0,0
<b>Årets balanskravsresultat</b>	<b>-45,4</b>
Balanskravsunderskott från tidigare år	-8,9
SUMMA	-54,3
<b>Balanskravsresultat att återställa</b>	<b>-54,3</b>

Utvecklingen av verksamhetens nettokostnader, det vill säga verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar kommer enligt prognos att öka med 4 procent under 2017.



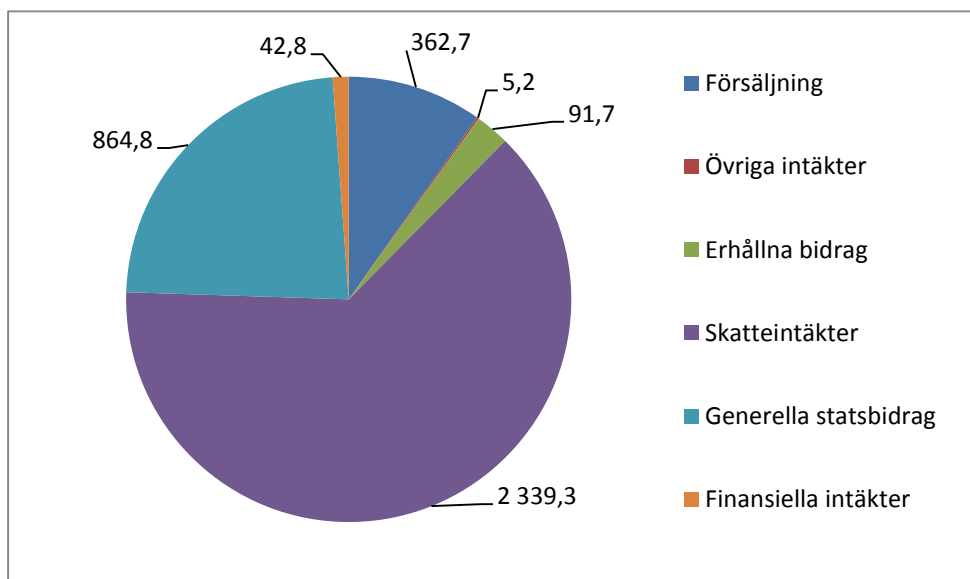
## LANDSTINGET BLEKINGE

### Uppföljning intäkter och kostnader

Landstingets totala intäkter efter augusti uppgick till 3 706,5 miljoner kronor, en ökning med 126 miljoner kronor mot motsvarande period 2016. Det motsvarar en ökning på 3,5 procent. Kostnaderna för landstinget uppgick till 3 711,8 miljoner kronor, en ökning med 168,4 miljoner kronor. Det motsvarar 4,8 procent. Den största kostnadsökningen var personalkostnader inklusive sociala avgifter som ökade med 75 miljoner kronor.

#### Intäkter

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2017-08-31</b>	<b>Utfall 2016-08-31</b>
Försäljning	362,7	360,6
Övriga intäkter	5,2	4,2
Erhållna bidrag	91,7	130,8
Skatteintäkter	2 339,3	2 248,5
Generella statsbidrag	864,8	796,7
Finansiella intäkter	42,8	39,7
<b>Summa intäkter</b>	<b>3 706,5</b>	<b>3 580,5</b>

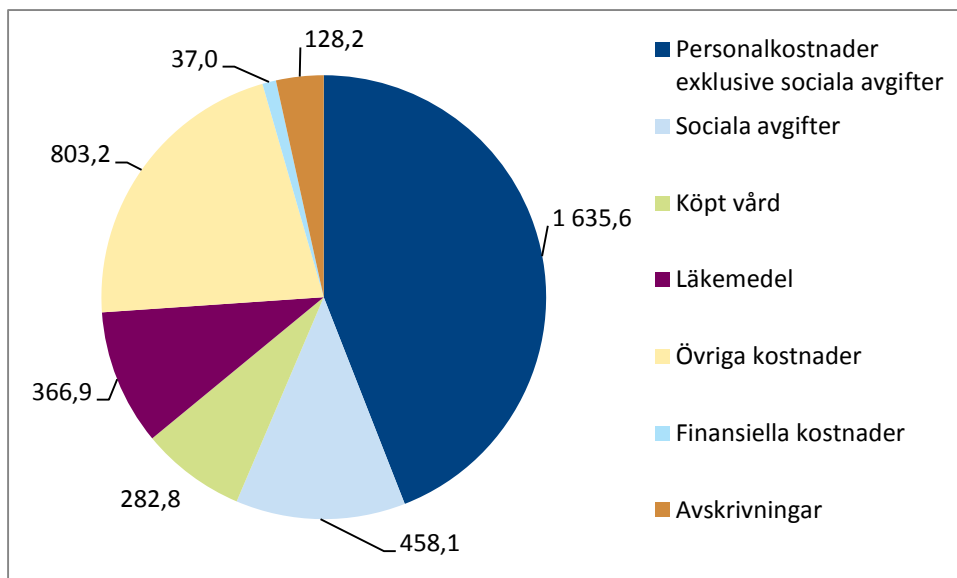




## LANDSTINGET BLEKINGE

### Kostnader

Mnkr	Utfall 2017-08-31	Utfall 2016-08-31
Personalkostnader exklusive sociala avgifter	1 635,6	1 572,7
Sociala avgifter	458,1	446,1
varav inhyrd personal	100,8	73,1
Köpt vård	282,8	262,4
varav köpt högspecialiserad vård	182,0	170,8
Läkemedel	366,9	348,3
Övriga kostnader	803,2	776,8
Finansiella kostnader	37,0	15,2
Avskrivningar	128,2	121,9
<b>Summa kostnader</b>	<b>3 711,8</b>	<b>3 543,4</b>



### Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter (försäljning, övriga intäkter och bidrag) minskade med 36 miljoner kronor till 459,6 miljoner kronor, en minskning med 7,3 procent jämfört med samma period 2016. Minskningen berodde på att intäkterna från bidrag minskade. Landstinget Blekinge har 2017 fått riktade statsbidrag för nästan 60 miljoner kronor. De har bokförts på ett centralt balanskonto och efter beslut kommer de att delas ut på driftkontona. Statsbidrag för asylsökande är mindre i år och det beror på mindre antal asylsökande än motsvarande period förra året.

Verksamhetens intäkter var budgeterade till 488,3 miljoner kronor och utfallet blev 459,6 miljoner kronor. Det blir ett underskott på 28,7 miljoner kronor. Orsaker till underskottet var främst riktade statsbidrag som är mindre än budget. En stor del av de riktade statsbidragen är bokförda på balanskonton för senare utfördelning efter beslut.

### Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Skatteintäkterna är bokförda till 2 339,3 miljoner kronor. I beloppet ingår slutavräkningar från 2016 och 2017 med -17,6 miljoner kronor. Skatteintäkterna förra året motsvarande tid var 2 248,5 miljoner kronor vilket ger en ökning av skatteintäkterna med 90,8 miljoner kronor eller 4 procent. Slutavräkningarna är uppbokade från SKL:s senaste beräkning från 17 augusti 2017.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Generella statsbidragen, inklusive utjämningsystemet, är bokförda till 864,8 miljoner kronor. Motsvarande tid förra året var de bokförda till 796,7 miljoner kronor vilket blir en ökning med 8,5 procent. Ökningen från föregående år beror främst på inkomstutjämningsbidraget som ökat med 41,4 miljoner kronor och bidraget för läkemedel som ökat med 21,4 miljoner kronor.

Skatteintäkterna var bokförda till 2 339,3 miljoner kronor. Jämfört med budget, 2 334 miljoner kronor, blir det ett överskott på 5,3 miljoner kronor. I utfallet ingår slutavräkningar från 2016 och 2017 med -17,6 miljoner kronor. SKL kom med en ny skatteprognos 17 augusti som har beaktats i utfallet.

Generella statsbidragen, inklusive utjämningsystemet var bokförda under perioden till 864,8 miljoner kronor. Budgeten var under motsvarande tid 846 miljoner kronor vilket ger en avvikelse på 18,8 miljoner kronor. I maj träffade SKL en överenskommelse med staten om statsbidraget till landstingen för läkemedelsförmånerna. Utfallet av överenskommelsen blev att Landstinget Blekinge kommer att få 432,6 miljoner kronor 2017. Budgeten är 402 miljoner kronor. I överenskommelsen finns även beslut på att staten och landstingen delar på den återbäring som finns mellan landstingen och läkemedelsföretagen. Överenskommelsen innehåller även en vinst- och förlustdelningsmodell. Utfallet för statsbidrag läkemedel är per augusti bokfört till 20,7 miljoner kronor över budget. Övriga poster är beslutade för 2017 och de ger under åtta månader ett underskott mot budget på -1,9 miljoner kronor.

### ***Personalkostnader***

Personalkostnaderna efter augusti uppgick till 2 093,8 miljoner kronor. En ökning med 75 miljoner kronor jämfört med samma period 2016 och motsvarar 3,7 procent ökning. De största personalkostnadsökningarna i kronor finns inom Blekingesjukhuset och primärvård som ökade kostnaderna med 47,5 respektive 19,4 miljoner kronor. Procentuellt finns de största ökningarna inom primärvård och Blekinge folkhögskola. I maj 2016 gjordes en organisationsförändring då personalkonsulter och controllers flyttades över från landstingsservice till respektive förvaltning. Detta innebär att landstingsservice har högre kostnader efter augusti 2016 mot augusti 2017. Ökningen för landstingets totala personalkostnader beror främst på ökat löneläge, högre kostnader för semesterlön, sjuklön och inhyrd personal. För specificering av inhyrd personal se nedan.

Pensionskostnaderna efter augusti uppgick till 214,7 miljoner kronor, vilket är 4,3 miljoner kronor högre än 2016. Pensionskostnaderna påverkades av bland annat antal anställda, antal pensionsavgångar, lönenivåer och räntenivåer.

Personalkostnaderna efter augusti var 36,9 miljoner kronor lägre än budgeterat. Positiva budgetavvikelser finns på Blekingesjukhuset, psykiatri och habiliteringen, folkandvården, landstingsservice, finansförvaltningen och landstingsgemensamt. Den positiva budgetavvikelsen beror på semestereffekten.

### ***Inhyrd personal***

Kostnaderna för inhyrd personal uppgick till 100,8 miljoner kronor, vilket är 27,7 miljoner kronor högre än 2016. Det motsvarar en ökning på 37,9 procent. Kostnaderna för inhyrd läkarpersonal ökade med 24 miljoner kronor och kostnaden för inhyrda sjuksköterskor ökade med 3,8 miljoner kronor. Kostnaderna för hyrpersonal beror främst på fortsatta svårigheter att rekrytera. Ökningarna finns främst inom primärvård och Blekingesjukhuset som ökade sina kostnader med 14,3 miljoner kronor respektive 16,7 miljoner kronor. Inom psykiatri och habiliteringen har kostnaderna minskat med 3,2 miljoner kronor.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Budgetavvikelsen på inhyrd personal efter augusti var negativ med 48,3 miljoner kronor. För primärvården och Blekingesjukhuset är budgetavvikelsen totalt 30,3 miljoner kronor. Ökningen beror på färre egna läkare i primärvården. Inom Blekingesjukhuset fanns svårigheter att bemanna jourlinjer inom specialiteterna medicin, thorax, kvinnosjukvård och röntgen. Psykiatri och habiliteringen lägger ingen budget på inhyrd personal vilket gör att hela deras kostnad blir en negativ budgetavvikelse.

Personalkostnadsredovisning					
<i>Mnkr</i>	Redovisning	Förändring	Redovisning	Förändring	Redovisning
	2017-08-31	2017 - 2016	2016-08-31	2016 - 2015	2015-08-31
<b>Personalkostnad</b>	<b>2 093,8</b>	<b>3,7%</b>	<b>2 018,8</b>	<b>4,8%</b>	<b>1 925,8</b>
Offentlig primärvård	220,7	9,6%	201,3	6,1%	189,7
Blekingesjukhuset	1 130,6	4,4%	1 083,1	4,6%	1 035,7
Psykiatri och habilitering	208,9	5,3%	198,4	0,1%	198,2
Folktandvård	107,0	1,7%	105,1	8,5%	96,9
Blekinge folkhögskola	14,9	9,6%	13,6	-2,7%	14,0
Landstingsservice	196,5	-0,4%	197,2	3,1%	191,3
Landstingsdirektörens stab	60,1	1,2%	59,4	8,9%	54,6
Finansförvaltning	104,4	-7,4%	112,7	16,1%	97,1
Landstingsgemensamt	31,9	5,3%	30,3	-6,8%	32,5
Patientnämnd	1,7	-0,3%	1,7	16,3%	1,5
Samverkansnämnd	17,1	7,1%	16,0	10,5%	14,5
varav inhyrd personal	100,8	37,9%	73,1	0,7%	72,6



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Köpt vård

Kostnaderna för den köpta vården uppgår till 282,8 miljoner kronor vilket är en kostnadsökning med 20,4 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år.

Landsting	Kostnad tom augusti 2017	Andel	Kostnad tom augusti 2016	Ökning/ minskning	Kostnad tom augusti 2015
Region Skåne	172 249 337	68,3%	157 433 105	14 816 232	155 253 093
Landstinget i Kalmar län	5 831 062	2,3%	4 951 762	879 300	6 595 519
Landstinget Kronoberg	35 219 707	14,0%	33 892 702	1 327 006	31 551 059
Landstinget Halland	1 379 656	0,5%	2 053 538	-673 883	2 693 070
Landstinget i Östergötland	13 781 864	5,5%	6 082 475	7 699 389	4 704 707
Västra Götalandsregionen	9 188 720	3,6%	9 897 924	-709 204	4 678 843
Stockholms läns landsting	7 258 034	2,9%	5 449 380	1 808 654	5 952 150
Övriga	7 371 666	2,9%	5 650 146	1 721 520	5 132 263
	<b>252 280 046</b>	<b>100%</b>	<b>225 411 032</b>	<b>26 869 014</b>	<b>216 560 704</b>

Största förändringarna i kostnadsutvecklingen jämfört med samma period förra året återfinns på Kirurg- och Barn- och ungdomskliniken. Barn- och ungdomsklinikens kostnader har ökat på grund av ett ökat antal för tidigt födda barn i behov av avancerad intensivvård. Kirurgklinikens kostnader har ökat som en följd av vårdtillfällen som krävt högspecialiserad vård som enbart finns på ett fåtal platser i landet. Även akut sökande till Kristianstad har ökat.

Kostnaden för köpt vård avviker knappt 27 miljoner kronor från budget. Blekingesjukhuset avviker - 22,3 miljoner kronor, Psykiatri och habiliteringsförvaltningen avviker -2,5 miljoner kronor och hälsovalet och den offentliga primärvården avviker tillsammans med -0,5 miljoner kronor och folktandvården avviker med 1,7 miljoner kronor.

### Läkemedelskostnader

Kostnaderna för läkemedel ökar med 18,6 miljoner kronor eller 5,4 procent jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel inklusive smittskyddsläkemedel ökar med 7,2 miljoner kronor och slutenvårdsläkemedel ökar med 11,4 miljoner kronor.

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel ökar de första åtta månaderna med 7,2 miljoner kronor. Den största ökningen finns på Blekingesjukhuset där kostnadsökningen uppgår till 7,9 miljoner kronor. De läkemedelsgrupper som har högst kostnadsutveckling avser läkemedel för immunologiska sjukdomar samt cancerpreparat. Även kostnaderna för NOAK ökar då förskrivningen av NOAK ökar och förskrivningen av Warfarin sjunker. Psykiatri och habiliteringens kostnader har ökat med 1,2 miljoner kronor främst på grund av ökad förskrivning av sömnläkemedel.

Kostnaderna på centrala ansvar har sjunkit med 1,9 miljoner kronor som en följd av lägre kostnader för smittskyddsläkemedel.

Öppenvårdsläkemedel avviker, efter 8 månader, positivt mot budget med 2,3 miljoner kronor medan slutenvårdsläkemedel avviker negativt med 19,5 miljoner kronor.

Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel ökar de första åtta månaderna med 11,4 miljoner kronor. Den största ökningen finns på Blekingesjukhuset inom framförallt tumörer och rubbningar i immunsystemet, ögoninjektioner samt behandling med Soliris.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Övriga kostnader*

Under perioden januari till och med augusti har övriga kostnader ökat med 26,4 miljoner kronor till 803,2 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning med 3,4 procent jämfört med samma period 2016. Den största delen av ökningen är bidrag till olika organisationer på 8,8 miljoner kronor, en kostnadsökning som är budgeterad. I övrigt bidrog högre kostnader för avtal kring IT-utrustning, material och varor till ökningen.

### *Finansnetto*

Finansnettot är skillnaden mellan de finansiella intäkterna och kostnaderna. De finansiella intäkterna per 31 augusti blev 42,8 miljoner kronor och de finansiella kostnaderna 37 miljoner kronor. Således är finansnettot positivt med 5,8 miljoner kronor. De finansiella intäkterna bestod av ränteintäkter från räntebärande värdepapper och räntefonder, 17,4 miljoner kronor och utdelning på aktier och aktiefonder, 12,4 miljoner kronor. Övriga finansiella intäkter var rabatter på fondavgifter, 4,7 miljoner kronor, och vinster vid försäljning av aktier och aktiefonder, 7,9 miljoner kronor. Finansiella kostnader bestod främst av en finansiell kostnad på pensioner (inklusive löneskatt) med 20,6 miljoner kronor, nedskrivningar av räntefonder 11,5 miljoner kronor och förluster vid försäljning av räntefonder med 4,2 miljoner kronor samt bankkostnader på 0,3 miljoner kronor.

### *Avskrivningar och nedskrivningar*

Avskrivningarna uppgick till 128,2 miljoner kronor, en ökning med 6,3 miljoner kronor jämfört med samma period 2016. Inga nedskrivningar har gjorts under året.

Avskrivningarna var 8,1 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket berodde på att landstinget inte investerat i takt med budgeten.

De finansiella intäkterna per 31 augusti blev 42,8 miljoner kronor och budgeten 32,5 miljoner kronor vilket således gav ett överskott med 10,3 miljoner kronor. Orsak till överskottet är att de flesta utdelningarna från aktier, aktiefonder och räntefonder delas ut under första halvåret. En orsak till att utfallet är större än budget beror på vinster vid försäljning av aktier och aktiefonder med 6,8 miljoner kronor.

Utfallet för finansiella kostnader var 37 miljoner kronor och budgeten var 21,1 miljoner kronor vilket ger ett underskott på 15,9 miljoner kronor. Orsaker till underskottet var nedskrivning av räntefonder med 11,5 miljoner kronor och förlust vid försäljning av räntefonder med 4,2 miljoner kronor.

### **Prognos mot budget**

Prognosen för personalkostnaderna 2017 är 4,4 miljoner kronor högre än budgeterat och 96,9 miljoner kronor högre än för 2016. Prognosen ger en personalkostnadsutveckling på 3,1 procent jämfört med 2016. Ökningen mot föregående år beror bland annat på lönerevision och höjning av sociala avgifter.

Prognostiserade kostnader för inhyrd personal är 138,2 miljoner kronor vilket är lika med utfallet 2016. Budgeten är 78,7 miljoner kronor vilket ger en negativ budgetavvikelse på -59,5 miljoner kronor. Primärvårdens prognos är 13,7 miljoner kronor högre än budget och Blekingesjukhuset har lagt en prognos 18,7 miljoner kronor högre än budget. Psykiatri och habiliteringen lägger ingen budget på inhyrd personal varav hela deras prognos blir en budgetavvikelse, -27,1 miljoner kronor. Psykiatri och habiliteringen har hittills minskat sina kostnader mot 2016 vilket gör att de lagt en prognos på 14,8 miljoner kronor lägre jämfört med utfallet 2016.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Prognosen för helåret för köpt vård är att kostnaderna kommer att avvika -36,7 miljoner kronor från budget. Psykiatri och habiliteringens prognos avviker -4,6 miljoner kronor mot budget. Blekingesjukhusets prognos avviker mot budget med -32,1 miljoner kronor.

Den prognostiserade budgetavvikelsen på öppenvårdsläkemedel uppgår till -4 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras främst av prognostiserat underskott på Blekingesjukhuset på -6,3 miljoner kronor. Prognosen för primärvården är ett överskott på 2 miljoner kronor, psykiatri och habiliteringen ett överskott på 0,3 miljoner kronor.

Den prognostiserade budgetavvikelsen på slutenvårdsläkemedel uppgår till -35,5 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras främst av prognostiserat underskott på Blekingesjukhuset.

Skatteintäkterna är prognostiserade till 3 509 miljoner kronor att jämföra med budget, 3 501 miljoner kronor, vilket är ett överskott på 8 miljoner kronor. Det som kommer att förändra prognosen är förändringar i slutavräkningarna som SKL löpande under året prognostiserar. SKL kom med en ny skatteprognos 17 augusti som har beaktats i prognosen.

Generella statsbidragen, inklusive utjämningsystemet är prognostiserade till 1 291,8 miljoner kronor. Budgeten är 1 269 miljoner kronor vilket ger en positiv avvikelse på 22,8 miljoner kronor. Det är statsbidraget till landstinget för läkemedelsförmånerna som ger den positiva budgetavvikelsen.

Prognosen för de finansiella intäkterna är 48,8 miljoner kronor vilket är samma belopp som budgeten. För att komma till ett utfall på 48,8 miljoner kronor måste försäljningar av tillgångar som ger bokförda vinster ske det sista tertialet.

Prognos för de finansiella kostnader är 48,3 miljoner kronor och budgeten är 31,6 miljoner kronor, vilket ger ett underskott på 16,6 miljoner kronor. Orsaker till underskottet är nedskrivningar av räntebärande tillgångar som beräknas bli 12 miljoner kronor och försäljningar av räntefonder som bokförts med förlust på 4,2 miljoner kronor. Det som kan påverka utfallet negativt är försäljningar av tillgångar som ger bokförda förluster och stora utdelningar på räntefonder som leder till nedskrivningar.

### **Investeringsredovisning**

För att möta de framtida kraven på Landstinget Blekinge och framförallt en hälso- och sjukvård av hög kvalitet kommer Landstinget Blekinge de närmaste åren att stå inför ett omfattande nyinvesteringsprogram. Investeringarna ska bidra till verksamhetsutveckling och möjliggöra effektiviseringar genom nya eller förbättrade produkter, ökad kapacitet eller sänkta kostnader. Investeringar görs även för att byta ut befintliga resurser för att behålla kapaciteten eller standarden.

Landstinget Blekinge upprättar årligen en investeringsplan för kommande verksamhetsår. 2017 är investeringsbudgeten på 401,2 miljoner kronor.

Självfinansieringsgraden av investeringarna mäter hur stor andel av investeringarna som kan finansieras med årets resultat före avskrivningar (årets resultat + avskrivningarna i relation till årets investeringar). 100 procent innebär att landstinget kan skattefinansiera samtliga investeringar som är genomförda under året, vilket i sin tur innebär att landstinget inte behöver låna till investeringarna och att landstingets långsiktiga finansiella handlingsutrymme stärks. Självfinansieringsgraden var till och med augusti 2017 89,5 procent.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Prognosen för 2017 års investeringar är 278,5 miljoner kronor.

<i>Mnkr</i>	Budget 2017	Utfall 2017-08-31	Prognos 2017	Utfall 2016-08-31
Fastigheter	204,8	88,6	149,5	125,7
Inventarier	18,8	6,8	29,3	7,0
IT	72,5	15,8	37,5	10,5
Medicinsk teknik	105,1	26,2	62,2	25,2
Summa	401,2	137,4	278,5	168,4

Fram till augusti i år har Landstinget Blekinge investerat för 137,4 miljoner kronor, vilket är 31 miljoner kronor mindre än samma period föregående år och 130 miljoner kronor mindre än budget.

### *Fastighetsinvesteringar*

Nedan följer en kort redovisning av de största och strategiskt viktiga byggprojekten:

- Ny byggnad (02-46) för patologi, cytologi, bårhus, mikrobiologi, bröstcentrum och njurmedicin. Granskning och sammanställning av förfrågningsunderlaget pågår och om alla beslut fattas beräknas byggstart kunna ske årsskiftet 2017/2018.
- Förberedande markarbeten för yttre vatten och avlopp för byggnad 46 pågår.
- Tillbyggnad av huvudentrén i Karlskrona för Ortopedtekniska avdelningen pågår. Preliminär inflyttning andra kvartalet 2018.
- Projektering av ny ambulansstation i Karlshamn pågår. Planerad byggstart under hösten.
- Byggtreprenad för anpassning för ny Spect-CT på klinisk fysiologi är planerad och ska påbörjas i oktober. Ombyggnad klar slutet av februari 2018.
- Projektering pågår för ombyggnad av rekonditioneringshall och separering av rent och smutsigt gods på Hjälpmedelcenter.
- Byggtreprenad pågår för nya lokaler till folktandvården i Asarum. Upphandlingen av behandlingsstolar och unitar har överprövats och det gör att det råder en viss osäkerhet om när golven kan färdigställas då placeringen av anslutningar för vatten, avlopp och el är unik för varje leverantör.
- Utredning av inomhusmiljöproblem samt nödvändiga åtgärder i Byggnad 13.
- Arbetet med att ställa i ordning parkeringsplatser med ny beläggning och belysning på Klinteberga (gamla tennisbanorna) har påbörjats.
- Projektering pågår för ny serverhall i Karlskrona.
- Förstudie inom laboratoriemedicin gällande ombyggnad för nya analysbanor, flödescytometer, provpreparering, komponentberedning och hematologi pågår. Projektering och byggtreprenad är planerad till 2018.
- Flytt av äldreteamet och minnesmottagningen till kvarteret Hemmet inför planerad lokalanpassning av byggnad 24 för psykiatrins verksamhet.
- En utemiljö för psykiatrin håller på att ställas i ordning i byggnad 24.
- Projektering för nytt elevboende på Bräkne-Hoby folkhögskola inleds i september.
- Rivningsarbeten och projektering av kirurgens inskrivningsenhet påbörjas i september.

Förutom byggprojekt i form av ny-, om- och tillbyggnad har även investeringar i fastigheternas teknik genomförts. De viktigaste investeringar inom fastighetsteknik är:

- Inkoppling av behovsstyrd import av fjärrvärme från Affärsverken, vilket möjliggör



## LANDSTINGET BLEKINGE

överföring av fjärrvärme från Affärsverken alla dagar året runt, som stöttning till vår egen anläggning.

- Automatisk sotning av flispanna har installerats i byggnad 35. Effekten är att antal sotningstillfällen kommer att reduceras från tio till två per år. Sotning kommer att ske med hjälp av tryckluft. Medelverkningsgraden på pannan kommer att öka och panncentralen kommer att minska förbrukningen av olja och fjärrvärme, som används som drivmedel under sotningstillfällena.
- Ventilationen på distriktsköterskemottagningen i Tving är utbytt och anläggningen har nu ett modernt ventilationssystem. Tidigare hade anläggningen en oljepanna i kombination med luft/luft värmepump.
- Helikopterplattan är nu säkerhetsklassad som skyddsobjekt och skyltar och staket har satts upp.

### *Övriga investeringar*

Större investeringar är:

- Storköksutrustning till produktionsköket i Karlshamn.
- Lastbil till transportorganisationen i Karlskrona
- Avfallsvagnar till transportorganisationen i Karlskrona
- Förrådsvagnar till Materialdepån

### *It-investeringar*

Större investeringar är:

- Under året investerar röntgen i nya moduler till röntgensystemet samt nya licenser.
- Multimediaarkiv för långtidslagring av bilder och videos införs under året men kommer även att sträcka sig en bit in på 2018.
- Nytt intranät tas i bruk.

Investeringen av nytt vårdinformationsstöd kommer inte att falla ut under 2017.

### *Medicintekniska investeringar*

Följande större investeringar är påbörjade/slutförs och kan bli aktuella under året:

- Uppgradering av lab 2, angio, slutförd, driftsatt i mars
- Mammografiutrustning är utbytt, installerad och i drift både i Karlskrona och Karlshamn
- Spect CT, 2 utrustningar, röntgen installerad och i drift, ombyggnad startar på klinisk fysiologi, installation i höst/början 2018
- Laminärflöde operation är klart
- Skopi, utbyte av gastro/kollostaplar samt bronkoskopi i Karlshamn, uppgradering i Karlskrona, upphandlat inom gällande ramavtal, installation pågår
- Endoskopidiskmaskiner och torkskåp i Karlshamn, upphandlat inom gällande ramavtal, ombyggnad och installation kvarstår
- Utrustning för thoraskopi klart
- OCT-utrustning K-hamn klart
- C-båge thoraxoperation, haveri, påbörjas i höst troligtvis klar under 2017
- Sekundärtransportfordon/lättvårdsambulans till ambulansen klar, beställd



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Ultraljud Mammografi påbörjas under 2017
- CTG till förlossningen, upphandlingen ska göras om, start hösten 2017
- Ambulanser, byts enligt leveransavtal 3 bilar under 2017
- Hjärtultraljud klinisk fysiologi och thorax samt ultraljud kvinnokliniken påbörjad
- Analysutrustning/automation till klinisk kemi, Karlskrona och Karlshamn, pågår kravspecifikation klar september, prognos tilldelning början av 2018, samordning med fastighet
- Operationslampor i Karlshamn kommer att påbörjas under 2017, samordning med fastighet
- Blodgruppering kravspecifikation ute, och slutförs förhoppningsvis under 2017
- Röntgenlaboratorier 8/9/11, lung- och skelett, Karlskrona påbörjad, kravspecifikation ute, samordning med fastighet om omfattningen av anpassning/ombyggnad
- Vattenrening samt anslutningspunkter vid behandlingsplatser, dialysen Karlskrona, påbörjas snarast, igångsättningsbeslut klart, ska samordnas med uppförandet av by 46
- Centralkoncentratanläggning, dialysen Karlskrona, påbörjas snarast, igångsättningsbeslut klart, ska samordnas med uppförandet av by 46
- Funktionsupphandling för dialys påbörjas under hösten, där är vi med i den tekniska kravställen (apparater)
- Navigationssystem för ablation, Carto 3, underlag för igångsättning inlämnat, kan påbörjas under 2017
- Stroboskoputrustning med videolaryngoskop, underlag för igångsättning inlämnat, kan påbörjas under 2017
- Analysutrustning för sänkemätning vid Klinisk Kemi i Karlskrona och Karlshamn, förutsättning vid införandet av elektronisk remiss, påbörjas under 2017
- Lungfunktionsutrustning klinisk fysiologi, Karlskrona, påbörjad och slutförs under 2017
- Hjärtstartare, ramavtal för 4 år påbörjat under 2017
- Dehydrering, patologen, påbörjad, klar under 2017.

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2017-08-31</b>	<b>Budget 2017-08-31</b>	<b>Avvikelse 2017-08-31</b>	<b>Utfall 2016-08-31</b>
Offentlig primärvård	0,5			0,6
Blekingesjukhuset	25,9			27,4
Psykatri och habilitering	0,0			0,0
Folktandvård	0,9			0,0
Blekinge folkhögskola	0,0			0,5
Landstingsservice	110,2			139,7
Landstingsdirektörens stab	0,0			0,1
Finansförvaltning	0,0			0,0
Landstingsgemensamt	0,0			0,0
Patientnämnd	0,0			0,0
Samverkansnämnd	0,0			0,0
<b>Summa bruttoinvesteringar</b>	<b>137,4</b>	<b>267,5</b>	130,0	<b>168,4</b>
Summa investeringsbidrag	0,0			0,0
<b>Summa nettoinvesteringar</b>	<b>137,4</b>	<b>267,5</b>	130,0	<b>168,4</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Kontrollerbar investeringsprocess**

De investeringar som ska genomföras ska vara väl underbyggda med information om vilken effekt de får för verksamheten och driftsekonomiska konsekvenser. Investeringsstakten ska hållas på en nivå där värdet på byggnader och inventarier inte minskar, det vill säga årets investeringar ska vara minst lika stora som årets avskrivningar. Prognosen för investeringarna 2017 uppgår till 252,4 miljoner kronor vilket är högre än prognosen för avskrivningarna som uppgår till 189,3 miljoner kronor.

### **Pensionsförvaltning**

Landstingets placerade medel för framtida pensioner hade ett marknadsvärde per 31 augusti på 1 247,1 miljoner kronor. Det är en ökning av marknadsvärdet med 22,8 miljoner kronor i jämförelse med 31 december 2016. Ökningen av marknadsvärdet till och med augusti 2017 är 1,9 procent att jämföra mot avkastningskravet som är 3,1 procent motsvarande tid. Från 31 december 2013 har avkastningen varit 4,6 procent att jämföra med avkastningskravet 3,5 procent.

### **Driftredovisning**

#### *Primärvården*

Primärvårdens nettoresultat per augusti var 55,7 miljoner kronor, vilket motsvarar ett underskott på 22,5 miljoner kronor jämfört med budget. Förvaltningen är uppdelad i den verksamhet som ingår i Hälsoval Blekinge, som är en vårdvalsmodell för primärvård enligt lagen om valfrihetssystem, och den anslagsfinansierade verksamheten. Budgetavvikelsen för hälsovalsverksamheten är – 19,9 miljoner kronor och för den anslagsfinansierade verksamheten – 2,6 miljoner kronor. Underskottet beror på att kostnaderna för drift och personal ökat mer än hälsovalsersättningen. Förvaltningen har under året minskat antalet egen anställda läkare vilket medfört att kostnaderna för hyrpersonal har ökat. En annan orsak till underskottet är minskade statsbidrag för asylsökande.

Primärvården prognostiserar ett resultat på 79,5 miljoner kronor, vilket är 26 miljoner kronor högre än budgeterat. Det prognostiserade underskottet kan helt hänföras till hälsovalsverksamheten.

Underskottet beror dels på ofinansierade satsningar som läkarbil, psykiatrisköterskor, fyren och psykiater i primärvården och dels högre hyrläkarkostnader och driftskostnader för seniormottagningar.

#### *Blekingesjukhuset*

Blekingesjukhusets nettoresultat per augusti var 1 889 miljoner kronor, vilket motsvarar ett underskott på 118,2 miljoner kronor jämfört med budget.

Blekingesjukhusets ackumulerade intäkter var 432,5 miljoner kronor, vilket är 18,3 miljoner kronor sämre än budgeterat och ungefär i nivå med föregående år. Budgetavvikelsen beror främst på lägre intäkter för patientavgifter och erhållna bidrag.

Blekingesjukhusets totala kostnader för personal uppgick till 1 135,6 miljoner kronor, vilket är 6 miljoner kronor lägre än budgeterat och 47,5 miljoner kronor högre än 2016. Budgetavvikelsen beror på att personalkostnaderna är högre under årets första och sista månader än under sommarmånaderna samtidigt som budgeten är periodiserad i månatliga tolfte delar. Detta beror i sin tur på att lönekostnaderna konteras på ett centralt konto när personalen har semester och inte på förvaltningen. Därmed minskar personalkostnaderna under sommaren, den så kallade semestereffekten.

Kostnaden för hyrpersonal var 41,2 miljoner kronor, vilket är 18,8 miljoner kronor högre än budgeterat och 16,7 miljoner högre än 2016.



## LANDSTINGET BLEKINGE

De totala driftskostnaderna för Blekingesjukhuset var 1 148,9 miljoner kronor, vilket är 100 miljoner kronor högre än budgeterat och 68,2 miljoner kronor högre än 2016. Den externt köpta vården, inklusive köpt högspecialiserad från eget thoraxcentrum, är 22,3 miljoner kronor högre än budgeterat och 20,8 miljoner kronor högre än för samma period 2016. De största kostnadsökningarna inom den köpta vården finns inom barn- och kirurgkliniken, vilket beror på ett ökat antal för tidigt födda barn samt ett dyrt specifikt vårdtillfälle. Blekingesjukhusets kostnader för öppenvårdsläkemedel var 0,5 miljoner kronor lägre än budgeterat. Avvikelsen beror på för höga läkemedelsrabatter som kommer att justeras. Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel var 146,6 miljoner kronor, vilket är 20,4 högre än budgeterat och 12,1 miljoner kronor högre än 2016. Kostnadsökningarna finns främst inom tumörer och rubbningar i immunsystemet, ögoninjektioner samt behandling med Soliris. Lab- och röntgenundersökningar var 4 miljoner kronor högre än budgeterat och 0,8 miljoner högre än 2016.

Kostnaderna för övrig drift var 38 miljoner kronor högre än budgeterat och 22,6 miljoner kronor högre jämfört med 2016. Avvikelsen beror på kostnader för interna tjänsteköp, köp av verksamhetsanknutna tjänster, hyra av anläggningsstillgångar samt reparation och underhåll.

Blekingesjukhuset prognostiserar ett resultat som är 178,9 miljoner kronor högre än budgeterat. Avvikelsen beror på högre personalkostnader, kostnader för köpt vård, slutenvårdsläkemedel och övrig drift. Samtidigt prognostiseras intäkterna till 14,8 miljoner kronor lägre än budgeterat främst beroende på lägre statsbidrag än tidigare.

### ***Psykiatri och habiliteringen***

Psykiatri och habiliteringens nettoresultat efter augusti var 290,1 miljoner kronor, vilket motsvarar ett överskott jämfört med budget på 3,3 miljoner kronor och en ökning med 16,4 miljoner kronor jämfört med samma period 2016. Förvaltningens intäkter var 23,6 miljoner kronor, vilket är 7,9 miljoner kronor bättre än budgeterat. Intäktsöverskottet beror främst på högre statsbidragsintäkter och högre intäkter för utomlänsvård. Psykiatri och habiliteringens totala personalkostnader var 209,9 miljoner kronor, vilket är 0,3 miljoner kronor lägre än budgeterat. Den positiva budgetavvikelsen beror på semestereffekten och vakanser inom läkarpersonal och andra personalkategorier. Kostnaden för hyrläkare har minskat med 15 procent jämfört med föregående år och är per augusti 18,1 miljoner kronor. Merkostnaden för hyrläkare är ungefär 10,7 miljoner kronor. Driftskostnaderna var per augusti 103,6 miljoner kronor, vilket är 5,2 miljoner kronor högre än budgeterat. Kostnaden för köpt vård är 2,5 miljoner kronor högre än budgeterat men 2,5 miljoner kronor lägre än föregående år. Kostnaden för hjälpmedel är 1,2 miljoner kronor högre än budgeterat.

Förvaltningens prognos för 2017 är ett överskott på 0,5 miljoner kronor jämfört med budget. Prognosen förutsätter att man får de statsbidrag för psykisk ohälsa som begärts.

### ***Folktandvården***

Folktandvårdens nettoresultat per augusti var 92,7 miljoner kronor, vilket är 2,4 miljoner kronor lägre än budgeterat och 13 miljoner kronor högre än 2016. Den negativa budgetavvikelsen beror på 2,6 miljoner kronor som avser tandvård till patienter med särskilda behov som brukar korrigeras i samband med årsbokslutet. Förvaltningens intäkter var per augusti 5,3 miljoner kronor lägre än budgeterat. Budgetavvikelsen beror på mindre debiterbar tid till följd av höjd åldergräns för fri tandvård. Personalkostnaderna är 7,9 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket beror på den så kallade semestereffekten och vakanta tjänster inom specialisttandvård. Driftskostnaderna var 5,6 miljoner högre än budgeterat. Avvikelsen beror på 2,6 miljoner kronor i kostnader för patienter med särskilda behov samt att det inom förvaltningen finns driftskostnader som finansieras med intäkter istället för budget.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Folktandvården prognostiserar ett resultat som är 400 tusen kronor bättre än budgeterat. Det prognostiserade resultatet förutsätter att förvaltningen får full ersättning för utförda och registrerade tandvårdsåtgärder avseende patienter med särskilda behov.

### **Landstingsservice**

Landstingsservice nettoresultat var per augusti en nettointäkt på 19 miljoner kronor vilket är 13,2 miljoner kronor bättre än budgeterat. Intäkterna är i paritet med vad som budgeterats. Avropstjänsterna är inom några områden lägre än budgeterat. Personalkostnaderna är per augusti 5,6 miljoner kronor lägre än budgeterat och 0,7 miljoner kronor lägre än 2016. De lägre personalkostnaderna beror på att kostnaderna under sommarmånaderna är lägre. Att personalkostnaden jämfört med 2016 är lägre beror främst på omorganisationen av controllers och personalkonsulter. Förvaltningens driftskostnader är 5,4 miljoner kronor högre än budgeterat och 6,7 miljoner högre än 2016. Att driftskostnaderna är högre än budgeterat beror främst på högre livsmedelskostnader, högre kostnader för inköp av pc och högre kostnader för underhållsavtal & licenser.

Kapitalkostnaderna är 13,3 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket beror på lägre investeringstakt än planerat både 2016 och 2017.

Landstingsservice prognostiserar en nettointäkt för 2017 på 15,2 miljoner kronor. Landstingsstyrelsen har efter kvartalsrapporten per mars beslutat att landstingsservice ska lämna tillbaka överskottet på kapitalkostnader utöver det budgeterade intäktstöverkottet på 8,7 miljoner kronor. Sammanlagt ger det ett resultatkrav 2017 på 22,7 miljoner kronor i nettointäkt. Den prognostiserade avvikelserna beror på att kostnadseffektiviseringarna för 2017 inte kunnat verkställas fullt ut.

### **Samverkansnämnden**

Samverkansnämnden nettoresultat per augusti var en nettointäkt på 180 tusen kronor, vilket är 287 tusen kronor sämre än budgeterat. Nämndens intäkter har liksom tidigare år ökat. Ökningen jämfört med samma period 2016 är 979 tusen kronor. Samverkansnämnden har under året haft vikarie för sjukfrånvaro och ledighet samt genomfört en utrensning som lett till högre kostnader för inköp.

För 2017 prognostiserar samverkansnämnden en nettointäkt på 962 tusen kronor, vilket är 262 tusen kronor bättre än budgeterat. Resultatet återbetalas till köparna utifrån hur mycket man handlat av nämnden.

### **Blekinge Folkhögskola**

Nettoresultatet för Blekinge folkhögskola var 12,5 miljoner kronor vilket motsvarar 113 tusen kronor lägre än budgeterat. Budgetavvikelsen beror främst på högre intäkter för etableringskurserna som har haft ett högt deltagande. Personalkostnaderna var 426 tusen kronor högre än budgeterat, vilket främst beror på tillkomsten av ”Kom in – projektet” samt ofinansierade vaktmästartjänster. Driftskostnaderna var 400 tusen kronor högre än budgeterat. Avvikelsen beror på högre interkommunala ersättningar till andra folkhögskolor i länet samt högre kostnader för lokalyror. För 2017 prognostiserar Blekinge folkhögskola ett resultat som är i nivå med vad som budgeterats.

### **Landstingsdirektörens stab**

Nettoresultatet för Landstingsdirektörens stab var per augusti 65,1 miljoner kronor inklusive förvaltningen projektfinansierade verksamheter inom Blekinge kompetenscentrum och RC Syd.

Förvaltningen budgetavvikelse beror främst på en intäkt på 1,3 miljoner kronor från Finsam för verksamhetsåren 2015 och 2016 som inte blivit fakturerad tidigare vilket gör att intäkten hamnar i resultatet per augusti 2017. Förvaltningen har också per augusti fått helårsintäkten för avtalet med Blekinges kommuner om forskning och utveckling. Ytterligare en anledning är att



## LANDSTINGET BLEKINGE

personalkostnaderna är högre under årets första och sista månader än under sommarmånaderna samtidigt som budgeten är periodiserad i månatliga tolfte delar. Detta beror i sin tur på att lönekostnaderna konteras på ett centralt konto när personalen har semester och inte på förvaltningen. Därmed minskar personalkostnaderna under sommaren, den så kallade semestereffekten. De interna driftskostnaderna är också lägre än budgeterat.

Prognosen för landstingsdirektörens stab är en positiv budgetavvikelse på 3,8 miljoner kronor vilket beror på intäkten från Finsam, lägre interna driftskostnader och på att samtliga tjänster inom förvaltningen inte är fullt ut besatta.

### *Patientnämnden*

Patientnämndens resultat per augusti var 1,6 miljoner kronor, vilket är 204 tusen kronor bättre än budgeterat. Överskottet beror främst på en intäkt från kommunen samt lägre kostnader för förbrukningsinventarier, biljetter och hotell. Prognosen för 2017 är ett resultat som är 86 tusen kronor högre än budgeterat vilket beror på en halv tjänst som inte finns budgeterad samtidigt som stödpersonsverksamheten förväntas ha lägre kostnader än budgeterat.

### *Landstingsgemensamt*

Förvaltningen Landstingsgemensamt är organiserad i tre basenheter Förtroendemannaorganisation, Anslag under landstingsstyrelsen och Hälsoval.

Resultatet efter augusti 2017 för förvaltningen Landstingsgemensamt var 738,1 miljoner kronor, vilket motsvarar ett överskott på 20,9 miljoner kronor i jämförelse med budget. Resultatet för förtroendemannaorganisationen var 10,1 miljoner kronor vilket är 1,7 miljoner kronor lägre än budgeterat. Avvikelsen beror främst på lägre kostnader för gruppmöten och arvoden för landstingsfullmäktige.

Anslag under landstingsstyrelsen avviker 17 miljoner kronor efter augusti. Avvikelsen beror på att en del av anslagen betalas ut först i slutet av året samt att anslaget för ytterligare satsningar inte använts. Intäkter för bra sjukskrivning och ännu ej utfördelade asylintäkter förbättrar också resultatet. Hälsoval avviker positivt med 2,5 miljoner kronor. Avvikelsen beror på lägre kostnader för hälso- och sjukvårdspeng, läkemedel och oförutsedda kostnader.

Prognosen för förvaltning Landstingsgemensamt är ett resultat som är 2,6 miljoner kronor sämre än budgeterat. Den negativa avvikelsen beror på att det inom anslag under landstingsstyrelsen finns kostnader för tomställda lokaler på ungefär 16 miljoner kronor som förvaltningen inte har budget för. Även kostnaderna för Blekingetrafiken prognostiseras till 2,5 miljoner kronor högre än budgeterat på grund av återbetalningen för verksamhetsår 2016 blir 2,5 miljoner kronor lägre än förväntat. Hälsoval prognostiserar ett resultat som är 2,5 miljoner kronor lägre än budgeterat beroende på att budget för oförutsedda kostnader inte förväntas användas samt lägre kostnader för abonnemang mot landtjänstservice. I prognosen finns ingen återbetalning från Region Blekinge upptagen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Driftresultat per förvaltning och nämnd <i>Mnkr</i>	Utfall ackumulerat	Budget	Avvikelse	Prognos Helår 2017	Budget Helår	Avvikelse prognos jmf budget 2017
Offentlig primärvård	-55,7	-33,2	-22,5	-75,9	-49,9	-26,0
Blekingesjukhuset	-1 889,0	-1 770,8	-118,2	-2 842,5	-2 663,6	-178,9
Psykiatri och habilitering	-290,1	-293,4	3,3	-440,9	-441,4	0,5
Folkandvård	-92,7	-90,3	-2,4	-135,3	-135,7	0,4
Blekinge folkhögskola	-12,5	-12,6	0,1	-20,9	-20,9	0,0
Landstingservice	19,0	5,8	13,2	15,2	8,7	6,5
Landstingsdirektörens stab	-65,1	-71,7	6,5	-104,0	-107,8	3,8
Finansförvaltning	3 120,6	3 046,6	74,1	4 690,3	4 579,8	110,5
Landstingsgemensamt	-738,1	-759,1	20,9	-1 141,4	-1 138,8	-2,6
Patientnämnd	-1,6	-1,8	0,2	-2,8	-2,7	-0,1
Samverkansnämnd	0,2	0,5	-0,3	1,0	0,7	0,3
<b>Driftresultat totalt</b>	<b>-5,2</b>	<b>20,0</b>	<b>-25,2</b>	<b>-57,3</b>	<b>28,2</b>	<b>-85,5</b>





LANDSTINGET BLEKINGE

**BILAGA 1 – EKONOMISK REDOVISNING  
DELÅRSBOKSLUT AUGUSTI 2017 INKLUSIVE  
NOTFÖRTECKNING**



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Resultaträkning

Mnkr	Not	Utfall 2017-08-31	Budget 2017-08-31	Avvikelse 2017-08-31	Utfall 2016-08-31	Årsbudget 2017	Prognos 2017	Årsbokslut 2016
Verksamhetens intäkter	1	459,6	488,3	-28,7	495,6	732,5	767,7	761,9
Verksamhetens kostnader	2	-3 546,6	-3 523,5	-23,1	-3 406,3	-5 287,1	-5 437,0	-5 245,3
Avskrivningar /Nedskrivningar	3	-128,2	-136,3	8,1	-121,9	-204,4	-189,3	-189,0
<i>Verksamhetens nettokostnader</i>		-3 215,2	-3 171,5	-43,7	-3 032,6	-4 759,0	-4 858,6	-4 672,3
Skatteintäkter	4	2 339,3	2 334,0	5,3	2 248,5	3 501,0	3 509,0	3 390,0
Generella statsbidrag	5	864,8	846,0	18,8	796,7	1 269,0	1 291,8	1 245,8
Finansiella intäkter	6	42,8	32,6	10,3	39,7	48,8	48,8	54,9
Finansiella kostnader	7	-37,0	-21,1	-15,9	-15,2	-31,6	-48,3	-27,7
<i>Resultat efter skatteintäkter och finansnetto</i>		-5,2	20,0	-25,2	37,0	28,2	-57,3	-9,3
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>Periodens resultat</b>		<b>-5,2</b>	<b>20,0</b>	<b>-25,2</b>	<b>37,0</b>	<b>28,2</b>	<b>-57,3</b>	<b>-9,3</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Balansräkning

Mnkr	Not	2017-08-31	2016-08-31	2016-12-31
<b>Tillgångar</b>				
<b>Anläggningstillgångar</b>				
Mark och byggnader	8	1 248,1	1 226,0	1 233,5
Maskiner och inventarier	9	302,3	277,2	307,8
Finansiella anläggningstillgångar	10	23,9	24,0	24,0
<i>Summa anläggningstillgångar</i>		<i>1 574,2</i>	<i>1 527,2</i>	<i>1 565,3</i>
<b>Omsättningstillgångar</b>				
Förråd		83,3	74,7	75,4
Kortfristiga fordringar	11	246,6	232,1	323,0
Kortfristiga placeringar	12	1 463,5	1 483,1	1 480,9
Kassa och bank	13	200,2	182,6	217,2
<i>Summa omsättningstillgångar</i>		<i>1 993,6</i>	<i>1 972,5</i>	<i>2 096,5</i>
<b>Summa tillgångar</b>		<b>3 567,8</b>	<b>3 499,8</b>	<b>3 661,8</b>
<b>Eget kapital, avsättningar och skulder</b>				
Eget kapital	14	1 264,7	1 316,2	1 269,9
Avsättn för pensioner	15	1 566,3	1 464,2	1 493,1
Övriga avsättningar		0,0	0,3	0,3
Långfristiga skulder	16	0,7	0,7	0,7
Kortfristiga skulder	17	736,1	718,4	897,8
<b>Summa skulder och eget kapital</b>		<b>3 567,8</b>	<b>3 499,8</b>	<b>3 661,8</b>
<b>Ställda säkerheter och ansvarsförbindelse</b>				
Borgensförbindelse	18	96,7	73,3	96,7
Pensionsförpliktelse	19	2 792,1	2 822,0	2 822,0
Operationell leasing	20	8,9	9,1	9,7



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Kassaflödesanalys

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2017-08-31</b>	<b>Utfall 2016-08-31</b>	<b>Utfall 2016-12-31</b>
<b>Den löpande verksamheten</b>			
Periodens resultat	-5,2	37,0	-9,3
(+) Avskrivningar	128,2	121,9	184,0
(+) Nedskrivningar	0,0	0,0	5,0
(+ / -) Avsättningar	72,9	52,1	81,0
(+ / -) Övriga ej likviditetspåverkande poster	0,0	0,0	0,0
(-) Ökning / (+) Minskning kortfristiga fordringar	76,4	60,2	-30,8
(-) Ökning / (+) Minskning förråd	-8,0	-5,0	-5,7
(-) Minskning / (+) Ökning kortfristiga skulder	-161,7	-185,8	-6,4
<i>Kassaflöde från den löpande verksamheten</i>	<i>102,9</i>	<i>80,4</i>	<i>217,9</i>
<b>Investeringsverksamhet</b>			
(-) Investeringar i byggnader och inventarier	-137,4	-168,4	-273,6
(-) Investering av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
<i>Kassaflöde från investeringsverksamheten</i>	<i>-137,4</i>	<i>-168,4</i>	<i>-273,6</i>
<b>Finansieringsverksamhet</b>			
(+) Ökning / (-) Minskning långfristiga skulder	0,0	-0,1	-0,1
(-) Ökning / (+) Minskning långfristiga fordringar	0,1	0,0	0,0
<i>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</i>	<i>0,1</i>	<i>-0,1</i>	<i>-0,1</i>
Förändring likvida medel	-34,4	-88,1	-55,7
Likvida medel vid periodens början	1 698,1	1 753,8	1 753,8
<b>Likvida medel vid periodens slut</b>	<b>1 663,7</b>	<b>1 665,7</b>	<b>1 698,1</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Redovisningsprinciper**

Delårsbokslutet upprättas i enlighet med lagen om kommunal redovisning (1997:614), rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR) och god redovisningssed.

Att lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal RKR följs innebär bland annat:

- intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras landstinget och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt
- fordringar upptas till de belopp de beräknas inflyta
- tillgångar och skulder upptas till anskaffningsvärde
- värdering av kortfristiga placeringar görs till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet

I de fall landstinget gör avsteg från ovanstående redovisas det i texten som följer.

### **Byte av redovisningsprincip**

Byte av redovisningsprincip får som regel endast ske om bytet krävs för anpassning till lagstiftning eller redovisningsrekommendation. Om så inte är fallet kan ett byte ändå äga rum om den nya principen på goda grunder kan anses leda till en klart mer rättvisande redovisning av resultat och ställning och om den inte står i strid med rekommendation utgiven av RKR.

Byte av redovisningsprincip bör i normalfallet ske från ingången av nytt räkenskapsår så att samma principer tillämpas i delårsrapporter och i årsbokslut.

Elcertifikat som landstinget fått redovisas från och med september 2016 enligt RKR:s information Redovisning av erhållna elcertifikat.

### **Jämförelsestörande poster**

Jämförelsestörande poster är resultatet av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.

Posterna konteras enligt L-bas i redovisningen men i resultatuppföljningen särredovisas posten på egen rad eller i not för att tydliggöra att så skett och för att en korrekt jämförelse ska kunna ske.

### **Periodisering**

Periodisering sker för att ge en rättvisande bild av landstingets resultat och finansiella ställning för den aktuella perioden. Det innebär att utgifter kostnadsförs det år då förbrukning sker och inkomster intäktsförs det år som intäkten genereras.

Konsekvensprincipen, väsentlighetsprincipen och försiktighetsprincipen, vilka i viss mån modifierar huvudprincipen, tillämpas i förekommande fall. Eventuella avvikelser kommenteras under respektive rubrik.

### **Konkurrensneutralitet för folktandvården**

Folktandvården följer Statskontorets krav på transparens- och särredovisning. Kravet innebär att korsfinansierad tandvård inte får förekomma. Mer detaljerad information finns i folktandvårdens transparensbokslut.



# LANDSTINGET BLEKINGE

## INTÄKTER

### Skatteintäkter

Den preliminära slutavräkningen för skatteintäkter baseras på Sveriges kommuner och landstings (SKL) prognos från augusti i enlighet med rekommendation RKR 4.2.

### Statsbidrag

Specialdestinerade och riktade statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med övriga verksamhetsanknutna intäkter. De periodiseras i normalfallet till den period där kostnaderna som statsbidraget avser är bokförda.

Generella statsbidrag redovisas i resultaträkningen tillsammans med bidrag och avgifter i utjämningsystemen i posten generella statsbidrag. De redovisas normalt enligt kontantmetoden, vilket innebär att de redovisas vid utbetalning. Bidrag för läkemedelsförmånen redovisas också i posten generella statsbidrag.

### Övriga intäkter

Vid behov kommenteras om avvikelse från rekommendation RKR 18 eller andra särskilda händelser.

Årets investeringsbidrag bokförs som intäkter.

## KOSTNADER

### Lönekostnader

Lönekostnader för timanställda, kostnad för övertid, jour och beredskap och tillägg för obekvämt arbetstid avseende augusti månad bokförs huvudsakligen i september. Då variationerna mellan åren inte bedöms vara stor bör detta inte påverka resultatet nämnvärt.

### Hyses- och leasingavtal

- *Finansiell leasing*: Landstinget har inga finansiella leasingavtal.
- *Operationell leasing*: Landstinget redovisar samtliga leasingavtal som operationella leasingavtal.

### Nedskrivningar

Nedskrivning av fordringar redovisas i not till balansräkningen.

### Avskrivningstider

Avskrivningarna beräknas på anläggningstillgångarnas anskaffningsvärde. För varje anläggning bestäms relevant avskrivningstid med den ekonomiska livslängden som grund. Byggnader och byggnadsinventarier som anskaffats 2014 eller tidigare och som har varit föremål för komponentavskrivning skrivs av på restvärdet. Byggnaderna har från och med 2014 delats upp i komponenter med olika nyttjandeperiod.

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är:

- byggnader: 20-50 år
- markanläggningar: 10-50 år
- byggnads- och markinventarier: 7-20 år



## LANDSTINGET BLEKINGE

- it-utrustning och programvaror: 4-5 år
- medicinteknisk utrustning: 4-10 år
- övriga inventarier: 3-10 år.

Aktier, andelar, konst och pågående arbeten upptas i balansräkningen till ursprungligt anskaffningsvärde och blir inte föremål för avskrivning.

### **Avskrivningsmetod**

I normalfallet tillämpas linjär avskrivning, det vill säga lika stora nominella belopp varje år. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk. Avskrivning påbörjas månaden efter anskaffningen. Avskrivning görs månadsvis.

### **ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR**

#### **Materiella tillgångar**

En materiell anläggningstillgång är en fysisk tillgång avsedd för stadigvarande bruk. Vid redovisning av materiella tillgångar följs RKR 11.4.

En anskaffning som i övrigt uppfyller kriterierna för investering, ska bokföras som investering endast under förutsättning att utgiften uppgår till minst ett halvt basbelopp och att nyttjandeperioden är minst tre år.

Anläggningstillgångarna värderas i balansräkningen till anskaffningsvärdet med avdrag för ackumulerade avskrivningar.

Utrustningen värderas var för sig sedan 2006. Utrustning införskaffad dessförinnan värderas enligt inköpets totala värde.

#### **Finansiella anläggningstillgångar**

Enligt RKR 20 ska finansiella tillgångar klassificeras som anläggningstillgångar då syftet med innehavet är att tillgången ska innehas eller brukas stadigvarande.

Medel som kontinuerligt är föremål för köp och försäljning och som är tillgängliga för att möta löpande utbetalningar ska klassificeras som omsättningstillgångar.

### **OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR**

Omsättningstillgångar värderas som huvudprincip till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet. Med det verkliga värdet avses försäljningsvärde efter avdrag för beräknad försäljningskostnad.

#### **Kundfordringar och övriga kortfristiga fordringar**

Fordringar värderas till de belopp varmed de beräknas inflyta.

Värdering av kortfristiga placeringar görs till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet med stöd av landstingets placeringspolicy. Aktie- respektive obligationsportfölj värderas var för sig.

#### **Lager och förråd**

Lager och förråd värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **EGET KAPITAL, SKULDER OCH AVSÄTTNINGAR**

#### **Eget kapital**

Folktandvårdens, den offentliga primärvårdens och de politiska partiernas över- och underskott överförs till kommande år som en del av eget kapital. Social investeringsfond är en del av eget kapital.

#### **Personalskulder**

Landstingets skuld till personalen för semester, övertid, jour och beredskap (årets löneläge) inklusive upplupna arbetsgivaravgifter (nästa års arbetsgivaravgift vid årsskifte) redovisas som kortfristiga skulder.

#### **Pensioner**

Pensionsskulden är den framtida skuld som landstinget har till arbetstagare och pensionstagare. Den modell som används är den så kallade blandmodellen, som skiljer på pensionsrätter intjänade före och efter 31 december 1997. Pensioner intjänade från och med 1998 redovisas som avsättning i balansräkningen. Pensionsförmåner som intjänats före 1998 redovisas som ansvarsförbindelse utanför balansräkningen.

Avsättning och ansvarsförbindelse beräknas av Skandia på individnivå för all personal. I beräkningarna ingår personer som omfattas av KAP-KL, AKAP-KL och tidigare avtal. Pensionsåtagandet för aktiva politiker integreras i resultatet av skuld och kostnad. Beräkningarna påverkas bland annat av reallöneutveckling, inflation och statslåneränta. Värdering av pensionsförpliktelser görs med tillämpning av RIPS 17, SKL:s modell för pensionsskultsberäkning.

För den kommunala sektorn gäller från 1998 att en pensionsavgift, som är en andel av den anställdes lön, ska avsättas varje år. Landstingsfullmäktige beslutade att hela pensionsavgiften avsätts som individuell del eller avgiftsbestämd ålderspension. Denna redovisas som upplupen kostnad under kortfristiga skulder.

#### **Övriga avsättningar**

Avsättningar redovisas i balansräkningen i enlighet med RKR 10.2 som innebär att det ska finnas en legal förpliktelse till följd av inträffade händelser, att det är troligt att en reglering ska ske och att en tillförlitlig beräkning kan göras.

### **SAMMANSTÄLLD REDOVISNING**

Enligt bestämmelserna i den kommunala redovisningslagen ska årsredovisningen även omfatta den verksamhet som bedrivs i bolagsform. Enligt RKR 8.2 är landstinget skyldigt att upprätta sammanställd redovisning. Enligt rekommendationen kan de företag vars verksamhet är av obetydlig omfattning, vilket definieras som företag där landstingets del av omsättning och omslutning är mindre än två procent av skatteintäkter och statsbidrag, undantas från den sammanställda redovisningen. När företag av obetydlig omfattning tagits bort återstår endast Region Blekinge att konsolidera. Landstinget har därför gjort bedömningen att en sammanställd redovisning vid sidan av landstingets redovisning inte tillför ytterligare väsentlig information.





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Noter till resultaträkning

#### Not 1 Verksamhetens intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2017-08-31	Utfall 2016-08-31
Patientavgifter	97,4	108,2
Försäljning av hälso- och sjukvård	124,9	120,9
varav tandvård	17,8	17,6
Utbildning	1,4	0,7
Medicinska tjänster	12,9	11,9
Försäljning av andra varor och tjänster	126,1	118,8
Erhållna bidrag	91,7	130,8
Övriga intäkter	5,2	4,2
Jämförelsestörande post (AFA)	0,0	0,0
<b>Summa intäkter</b>	<b>459,6</b>	<b>495,6</b>

#### Not 2 Verksamhetens kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2017-08-31	Utfall 2016-08-31
Löner och ersättningar till personal	1 297,0	1 266,6
Pensionskostnader	214,7	210,4
varav pensionsutbetalningar	105,4	101,8
varav skuldförändring	42,3	39,2
Sociala avgifter	458,1	446,1
Övriga personalkostnader	123,9	95,7
Köp av verksamhet	397,8	375,3
varav köpt vård	301,7	280,4
varav interkommunala ersättningar	92,7	93,6
Läkemedel	366,9	348,3
Sjukvårdsartiklar m m	120,7	111,7
Material och varor	99,0	96,8
Lämnade bidrag	153,8	145,0
Lokal och fastighetskostnader	52,0	52,7
Övriga kostnader	262,6	257,8
<b>Summa kostnader</b>	<b>3 546,6</b>	<b>3 406,3</b>

#### Not 3 Avskrivningar

<i>Mnkr</i>	Utfall 2017-08-31	Utfall 2016-08-31
Byggnader och mark	74,0	71,2
Maskiner och inventarier	54,2	50,7
<b>Summa avskrivningar</b>	<b>128,2</b>	<b>121,9</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 4 Skatteintäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2017-08-31	Utfall 2016-08-31
Förskott 2016		2 267,0
Prognos avräkning 2016		-16,2
Justeringspost 2015		-2,2
Förskott 2017	2 357,0	
Prognos avräkning 2017	-22,4	
Justeringspost 2016	4,7	
<b>Summa</b>	<b>2 339,3</b>	<b>2 248,5</b>

### Not 5 Generella statsbidrag

<i>Mnkr</i>	Utfall 2017-08-31	Utfall 2016-08-31
Inkomstutjämningsbidrag	534,5	493,1
Kostnadsutjämningsbidrag	30,7	33,8
Läkemedelsförmånen	288,7	267,3
Regleringsavgift	-41,9	-49,6
Strukturbidrag	52,7	52,1
<b>Summa</b>	<b>864,8</b>	<b>796,7</b>

### Not 6 Finansiella intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2017-08-31	Utfall 2016-08-31
Ränta placerade medel	5,4	8,9
Ränta placerade pensionsmedel	12,0	12,1
Bonus	0,3	0,3
Vinst försäljning aktier och obligationer	6,8	0,3
Utdelning aktier, aktiefonder pensionsmedel	12,4	12,8
Återbäring fondavgifter	4,7	4,5
Försäljning av elcertifikat	-0,1	0,5
Övriga finansiella intäkter	1,4	0,2
<b>Summa</b>	<b>42,8</b>	<b>39,7</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 7 Finansiella kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2017-08-31	Utfall 2016-08-31
Finansiella kostnad för pensioner	20,6	3,4
Förlust vid avyttring av aktier och obligationer	4,2	0,0
Övriga räntekostnader	0,2	0,1
Övriga finansiella kostnader	0,4	0,7
Nedskrivning ränteportfölj	11,5	11,0
<b>Summa</b>	<b>37,0</b>	<b>15,2</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Noter till balansräkning

#### Not 8 Mark och byggnader

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
Anskaffningsvärde	3 302,6	3 170,3
Akkumulerade avskrivningar	-2 054,5	-1 944,3
<b>Bokfört värde</b>	<b>1 248,1</b>	<b>1 226,0</b>
Redovisat värde vid årets början	1 233,5	1 171,5
Investeringar	88,6	125,7
Försäljningar / utrangeringar	0,0	0,0
Avskrivningar	-74,0	-71,2
<b>Redovisat värde vid periodens slut</b>	<b>1 248,1</b>	<b>1 226,0</b>

#### Not 9 Maskiner och inventarier

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
Anskaffningsvärde	898,4	832,5
Akkumulerade avskrivningar	-596,2	-555,3
<b>Bokfört värde</b>	<b>302,3</b>	<b>277,2</b>
Redovisat värde vid årets början	307,8	285,2
Investeringar	48,8	42,7
Försäljningar / utrangeringar	0,0	0,0
Avskrivningar	-54,2	-50,7
<b>Redovisat värde vid periodens slut</b>	<b>302,3</b>	<b>277,2</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 10 Finansiella anläggningstillgångar

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
Aktier i dotterbolag	0,7	0,9
Övriga andelar	22,6	22,6
Långfristiga fordringar	0,6	0,6
<b>Summa</b>	<b>23,9</b>	<b>24,0</b>

### Not 11 Kortfristiga fordringar

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
Kundfordringar	66,6	58,5
Statsbidragsfordringar	79,2	73,1
Övriga fordringar	20,6	22,4
Upplupna skatteintäkter	4,8	6,9
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	75,4	71,2
<b>Summa</b>	<b>246,6</b>	<b>232,1</b>

### Not 12 Kortfristiga placeringar

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2017-08-31	Bokfört värde 2016-08-31	Markn.värde 2017-08-31	Markn.värde 2016-08-31
Aktier och aktiefonder	381,4	385,0	481,1	475,9
Räntebärande instrument	57,0	87,5	57,4	87,7
Räntefonder	1 053,0	1 021,6	1 025,4	1 011,4
Nedskrivning värdepapper	-27,9	-11,0		
<b>Summa</b>	<b>1 463,5</b>	<b>1 483,1</b>	<b>1 563,9</b>	<b>1 575,0</b>

#### Specifikation av kortfristiga placeringar

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2017-08-31	Bokfört värde 2016-08-31	Markn.värde 2017-08-31	Markn.värde 2016-08-31
<i>Pensionsplacering</i>	1 127,3	1 085,1	1 245,3	1 201,5
<i>Övrig placering</i>	336,1	398,0	318,6	373,5
	<b>1 463,5</b>	<b>1 483,1</b>	<b>1 563,9</b>	<b>1 575,0</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 13 Kassa och bank

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
Kassa och bank	198,4	178,2
Pensionsmedel	1,8	4,4
<b>Summa</b>	<b>200,2</b>	<b>182,6</b>

Beviljad checkräkningskredit uppgår till 100 miljoner kronor.

### Not 14 Eget kapital

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
Ingående eget kapital	1 269,9	1 279,2
Årets resultat	-5,2	37,0
Utgående eget kapital	<b>1 264,7</b>	<b>1 316,2</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>	2017-08-31	2016-08-31
Ingående pensionsavsättning	1 201,6	1 136,4
Pensionsutbetalningar	-14,3	-13,1
Nyintjänadpension	59,4	57,9
Ränte- och basbeloppsuppräknig	13,1	3,7
Övrigt	0,8	-6,5
<b>Utgående pensionsavsättning</b>	<b>1 260,5</b>	<b>1 178,4</b>
<b>Löneskatt</b>	<b>305,8</b>	<b>285,9</b>
<b>Total pensionavsättning</b>	<b>1 566,3</b>	<b>1 464,2</b>
<b>Aktualiseringsgrad</b>	94,0%	94,0%

Ingen har beviljats ÖK-SAP (överenskommen särskild avtalspension) per 2016-08-31. Pensionsavsättningen innefattar visstidspension för tjänstemän för en person och ingen visstidspension för förtroendevalda.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 16 Långfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
Ingmanska fonden	0,7	0,7
<b>Summa</b>	<b>0,7</b>	<b>0,7</b>

### Not 17 Kortfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
Leverantörskulder	165,7	150,9
Personalens källskatt	50,6	48,6
Statsbidragsskulder	77,7	87,5
Upplupna semesterlöner	107,5	106,2
Förutbetalda skatteintäkter	37,8	18,4
Upplupna kostnader/förutbetalda intäkter	234,8	241,7
Övriga kortfristiga skulder	61,9	65,1
<b>Summa</b>	<b>736,1</b>	<b>718,4</b>

### Not 18 Borgensförbindelse

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
Borgensförbindelse Transitio AB	96,7	73,3

### Not 19 Pensionsförpliktelse

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
Pensionsförpliktelse som inte upptagits bland skulderna eller avsättningar	2 792,1	2 822,0
varav särskild löneskatt	545,1	550,9
<b>Summa</b>	<b>2 792,1</b>	<b>2 822,0</b>

Beloppet 2016-08-31 är från årsredovisningen 2016. Anledningen är att landstinget erhöll beräkningen från Skandia till delårsbokslutet per juni 2016.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 20 Operationell leasing

<i>Mnkr</i>	2017-08-31	2016-08-31
<i>Framtida kostnader för leasing</i>		
Inom ett år	5,1	5,9
Senare än ett år men inom fem år	3,8	3,3
Senare än fem år	0,0	0,0
<b>Summa</b>	<b>8,9</b>	<b>9,1</b>
<i>Betalningar under året på avtal som fortfarande är löpande</i>		
Inventarier och utrustning	1,6	1,5
Fordon	4,3	4,0
<b>Summa</b>	<b>5,9</b>	<b>5,5</b>





## LANDSTINGET BLEKINGE

### BILAGA 2 – PERSONALSTATISTIK

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	105,8	50,1	<b>155,9</b>	109,6	55,1	<b>164,7</b>	3,8	4,9	<b>8,7</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	272,1	65,8	<b>337,9</b>	265,1	70,9	<b>335,9</b>	-7,1	5,1	<b>-2,0</b>
1.3 Medicinska sekreterare	225,9	3,2	<b>229,2</b>	226,6	3,2	<b>229,8</b>	0,7	-0,1	<b>0,6</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	118,5	158,5	<b>277,0</b>	111,5	152,6	<b>264,1</b>	-7,0	-5,9	<b>-12,9</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	79,5	73,6	<b>153,1</b>	81,8	79,2	<b>161,0</b>	2,3	5,6	<b>7,9</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	29,1	10,9	<b>40,0</b>	26,7	12,2	<b>38,9</b>	-2,4	1,3	<b>-1,1</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	992,7	156,4	<b>1 149,0</b>	995,4	150,6	<b>1 146,0</b>	2,7	-5,7	<b>-3,0</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	539,3	97,8	<b>637,1</b>	525,1	94,3	<b>619,4</b>	-14,3	-3,5	<b>-17,8</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	95,9	18,7	<b>114,5</b>	93,9	20,9	<b>114,8</b>	-2,0	2,2	<b>0,2</b>
3.0 Tandvårdsarbete	198,4	24,4	<b>222,8</b>	192,1	30,3	<b>222,5</b>	-6,2	5,9	<b>-0,3</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	138,1	31,6	<b>169,7</b>	127,3	34,5	<b>161,8</b>	-10,8	2,9	<b>-7,9</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	47,2	1,7	<b>48,9</b>	51,8	0,0	<b>51,8</b>	4,6	-1,7	<b>2,8</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	27,8	8,0	<b>35,8</b>	29,8	8,1	<b>37,9</b>	2,0	0,1	<b>2,1</b>
7.0 Teknikarbete	36,0	122,9	<b>158,9</b>	33,5	119,7	<b>153,2</b>	-2,5	-3,2	<b>-5,7</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	8,2	71,6	<b>79,8</b>	8,8	72,3	<b>81,2</b>	0,6	0,8	<b>1,4</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	181,6	47,3	<b>228,8</b>	179,4	44,1	<b>223,5</b>	-2,2	-3,2	<b>-5,4</b>
Saknas	0,0	0,1	<b>0,1</b>	0,0	0,1	<b>0,1</b>	0,0	0,0	<b>0,0</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>3 096,2</b>	<b>942,7</b>	<b>4 038,8</b>	<b>3 058,4</b>	<b>948,1</b>	<b>4 006,5</b>	<b>-37,8</b>	<b>5,5</b>	<b>-32,3</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Övertid i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,49	0,17	<b>0,66</b>	0,22	0,19	<b>0,40</b>	-0,28	0,02	<b>-0,26</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,38	0,16	<b>0,55</b>	0,49	0,08	<b>0,57</b>	0,11	-0,08	<b>0,03</b>
1.3 Medicinska sekreterare	2,46	0,01	<b>2,47</b>	2,31	0,12	<b>2,43</b>	-0,15	0,11	<b>-0,04</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	0,00	0,01	<b>0,01</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,02	-0,01	<b>0,01</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	0,23	0,12	<b>0,35</b>	0,22	0,11	<b>0,33</b>	-0,01	-0,01	<b>-0,02</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>	0,03	0,00	<b>0,03</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	18,46	5,78	<b>24,24</b>	18,96	6,06	<b>25,01</b>	0,50	0,28	<b>0,77</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	5,68	2,27	<b>7,95</b>	5,44	2,21	<b>7,65</b>	-0,24	-0,06	<b>-0,30</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,02	0,24	<b>1,26</b>	1,33	0,13	<b>1,46</b>	0,31	-0,11	<b>0,20</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,51	0,05	<b>0,56</b>	0,49	0,05	<b>0,54</b>	-0,02	0,00	<b>-0,02</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,11	0,01	<b>0,12</b>	0,07	0,01	<b>0,08</b>	-0,04	0,00	<b>-0,04</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,01	0,00	<b>-0,01</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,02	0,03	<b>0,05</b>	0,13	0,00	<b>0,13</b>	0,11	-0,03	<b>0,08</b>
7.0 Teknikarbete	0,38	3,34	<b>3,72</b>	0,26	2,86	<b>3,13</b>	-0,11	-0,48	<b>-0,60</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,01	0,52	<b>0,52</b>	0,03	0,37	<b>0,39</b>	0,02	-0,15	<b>-0,13</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,69	0,17	<b>0,86</b>	0,75	0,30	<b>1,04</b>	0,06	0,12	<b>0,18</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>30,44</b>	<b>12,88</b>	<b>43,32</b>	<b>30,73</b>	<b>12,48</b>	<b>43,20</b>	<b>0,28</b>	<b>-0,40</b>	<b>-0,12</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Mertid i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,04	0,05	<b>0,09</b>	0,02	0,02	<b>0,03</b>	-0,02	-0,03	<b>-0,06</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,33	0,01	<b>0,34</b>	0,42	0,00	<b>0,43</b>	0,09	-0,01	<b>0,08</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,36	0,00	<b>0,36</b>	0,34	0,00	<b>0,34</b>	-0,02	0,00	<b>-0,01</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	0,13	0,19	<b>0,32</b>	0,11	0,07	<b>0,18</b>	-0,02	-0,11	<b>-0,14</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	0,03	0,07	<b>0,09</b>	0,02	0,04	<b>0,07</b>	0,00	-0,02	<b>-0,03</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,02	0,00	<b>-0,02</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	5,06	1,16	<b>6,22</b>	4,06	0,77	<b>4,84</b>	-0,99	-0,39	<b>-1,38</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	2,02	0,29	<b>2,31</b>	1,82	0,40	<b>2,22</b>	-0,21	0,12	<b>-0,09</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,09	0,01	<b>0,09</b>	0,18	0,03	<b>0,20</b>	0,09	0,02	<b>0,11</b>
3.0 Tandvårdsarbete	1,16	0,15	<b>1,30</b>	0,89	0,18	<b>1,07</b>	-0,27	0,04	<b>-0,23</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,20	0,02	<b>0,21</b>	0,20	0,00	<b>0,21</b>	0,01	-0,02	<b>-0,01</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,06	0,00	<b>0,06</b>	0,04	0,00	<b>0,04</b>	-0,02	0,00	<b>-0,02</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,13	0,05	<b>0,18</b>	0,18	0,00	<b>0,18</b>	0,05	-0,05	<b>0,00</b>
7.0 Teknikarbete	0,01	0,05	<b>0,05</b>	0,02	0,02	<b>0,03</b>	0,01	-0,03	<b>-0,02</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,00	0,02	<b>0,02</b>	0,00	0,02	<b>0,02</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,30	0,15	<b>0,45</b>	0,21	0,04	<b>0,25</b>	-0,09	-0,11	<b>-0,20</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>9,92</b>	<b>2,18</b>	<b>12,10</b>	<b>8,50</b>	<b>1,61</b>	<b>10,11</b>	<b>-1,42</b>	<b>-0,58</b>	<b>-1,99</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Timavlönade i årsarbetare jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,68	<b>0,68</b>	0,00	0,70	<b>0,70</b>	0,00	0,02	<b>0,02</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	3,37	0,77	<b>4,14</b>	2,76	0,98	<b>3,74</b>	-0,61	0,20	<b>-0,40</b>
1.3 Medicinska sekreterare	5,92	0,00	<b>5,92</b>	5,97	0,14	<b>6,11</b>	0,05	0,14	<b>0,19</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	3,54	12,15	<b>15,69</b>	3,80	10,57	<b>14,38</b>	0,27	-1,58	<b>-1,31</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,03	<b>0,03</b>	0,00	0,01	<b>0,01</b>	0,00	-0,02	<b>-0,02</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	0,02	0,38	<b>0,40</b>	0,75	0,48	<b>1,23</b>	0,73	0,10	<b>0,82</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	9,76	2,56	<b>12,32</b>	12,25	2,95	<b>15,20</b>	2,49	0,39	<b>2,88</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	17,60	7,71	<b>25,31</b>	17,74	6,26	<b>23,99</b>	0,14	-1,46	<b>-1,32</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,19	0,48	<b>0,67</b>	0,52	0,17	<b>0,69</b>	0,33	-0,31	<b>0,02</b>
3.0 Tandvårdsarbete	1,43	0,38	<b>1,81</b>	1,62	0,43	<b>2,05</b>	0,19	0,04	<b>0,23</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	1,12	0,00	<b>1,12</b>	0,34	0,06	<b>0,40</b>	-0,78	0,06	<b>-0,72</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,21	0,00	<b>0,21</b>	0,99	0,00	<b>1,00</b>	0,78	0,00	<b>0,79</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,05	0,00	<b>0,05</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,05	0,00	<b>-0,05</b>
7.0 Teknikarbete	0,28	0,52	<b>0,81</b>	0,20	0,39	<b>0,59</b>	-0,09	-0,13	<b>-0,22</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,01	2,14	<b>2,15</b>	0,23	1,22	<b>1,45</b>	0,22	-0,92	<b>-0,70</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	7,42	2,69	<b>10,11</b>	5,27	1,93	<b>7,19</b>	-2,15	-0,77	<b>-2,92</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>50,93</b>	<b>30,50</b>	<b>81,43</b>	<b>52,44</b>	<b>26,29</b>	<b>78,73</b>	<b>1,51</b>	<b>-4,21</b>	<b>-2,70</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Frånvarogrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	221,09	31,78	<b>252,87</b>	213,25	29,42	<b>242,67</b>	-7,83	-2,36	<b>-10,19</b>
02 Tf Vård av barn	31,38	7,00	<b>38,38</b>	32,68	6,66	<b>39,34</b>	1,30	-0,34	<b>0,97</b>
03 Semester	460,18	127,98	<b>588,17</b>	479,44	131,00	<b>610,44</b>	19,26	3,01	<b>22,28</b>
04 Föräldraledighet	180,02	22,51	<b>202,53</b>	201,88	21,96	<b>223,84</b>	21,85	-0,55	<b>21,31</b>
05 Utbildning	75,27	22,75	<b>98,02</b>	78,00	20,91	<b>98,90</b>	2,72	-1,84	<b>0,88</b>
06 Fackligt uppdrag	5,65	1,39	<b>7,04</b>	4,71	1,02	<b>5,73</b>	-0,94	-0,37	<b>-1,31</b>
07 Övr.frånvaro m lön	56,86	39,09	<b>95,95</b>	60,33	40,58	<b>100,91</b>	3,47	1,49	<b>4,96</b>
08 Övr.frånvaro u lön	65,30	12,60	<b>77,90</b>	47,53	15,99	<b>63,52</b>	-17,78	3,39	<b>-14,39</b>
09 Flexledighet	31,37	8,88	<b>40,25</b>	32,22	10,04	<b>42,27</b>	0,85	1,17	<b>2,02</b>
10 Sem i timmar	1,73	0,37	<b>2,10</b>	1,77	0,34	<b>2,11</b>	0,04	-0,03	<b>0,00</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1 128,87</b>	<b>274,34</b>	<b>1 403,21</b>	<b>1 151,82</b>	<b>277,91</b>	<b>1 429,73</b>	<b>22,95</b>	<b>3,57</b>	<b>26,52</b>

### Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid, för månads- och timavlönade jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

År	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,4%	3,1%	<b>5,7%</b>	6,5%	2,8%	<b>5,7%</b>	0,0%	-0,3%	<b>0,0%</b>

### Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-jul 2017 jämfört med jan-jul 2016

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	3,2%	2,4%	<b>3,0%</b>	3,1%	2,8%	<b>3,0%</b>	-0,1%	0,4%	<b>0,0%</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Totalt antal anställda 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	115	53	<b>168</b>	120	56	<b>176</b>	5	3	<b>8</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	335	75	<b>410</b>	336	76	<b>412</b>	1	1	<b>2</b>
1.3 Medicinska sekreterare	293	4	<b>297</b>	315	3	<b>318</b>	22	-1	<b>21</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	144	170	<b>314</b>	138	162	<b>300</b>	-6	-8	<b>-14</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	125	99	<b>224</b>	123	104	<b>227</b>	-2	5	<b>3</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	38	13	<b>51</b>	36	16	<b>52</b>	-2	3	<b>1</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	1 352	180	<b>1 532</b>	1 360	180	<b>1 540</b>	8	0	<b>8</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	788	133	<b>921</b>	758	131	<b>889</b>	-30	-2	<b>-32</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	124	23	<b>147</b>	121	26	<b>147</b>	-3	3	<b>0</b>
3.0 Tandvårdsarbete	258	31	<b>289</b>	263	37	<b>300</b>	5	6	<b>11</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	177	40	<b>217</b>	176	44	<b>220</b>	-1	4	<b>3</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	69	2	<b>71</b>	69	0	<b>69</b>	0	-2	<b>-2</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	40	10	<b>50</b>	38	11	<b>49</b>	-2	1	<b>-1</b>
7.0 Teknikarbete	40	134	<b>174</b>	39	135	<b>174</b>	-1	1	<b>0</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	9	97	<b>106</b>	13	96	<b>109</b>	4	-1	<b>3</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	253	67	<b>320</b>	254	61	<b>315</b>	1	-6	<b>-5</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>4 160</b>	<b>1 131</b>	<b>5 291</b>	<b>4 159</b>	<b>1 138</b>	<b>5 297</b>	<b>-1</b>	<b>7</b>	<b>6</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal tillsvidareanställda 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	115	53	<b>168</b>	120	56	<b>176</b>	5	3	<b>8</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	296	63	<b>359</b>	308	66	<b>374</b>	12	3	<b>15</b>
1.3 Medicinska sekreterare	262	3	<b>265</b>	278	3	<b>281</b>	16	0	<b>16</b>
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	140	163	<b>303</b>	135	157	<b>292</b>	-5	-6	<b>-11</b>
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	67	55	<b>122</b>	72	51	<b>123</b>	5	-4	<b>1</b>
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	30	10	<b>40</b>	26	11	<b>37</b>	-4	1	<b>-3</b>
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	1 322	175	<b>1 497</b>	1 331	176	<b>1 507</b>	9	1	<b>10</b>
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	603	90	<b>693</b>	593	89	<b>682</b>	-10	-1	<b>-11</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	113	18	<b>131</b>	115	21	<b>136</b>	2	3	<b>5</b>
3.0 Tandvårdsarbete	249	28	<b>277</b>	249	33	<b>282</b>	0	5	<b>5</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	165	37	<b>202</b>	163	35	<b>198</b>	-2	-2	<b>-4</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	66	2	<b>68</b>	66	0	<b>66</b>	0	-2	<b>-2</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	37	7	<b>44</b>	35	10	<b>45</b>	-2	3	<b>1</b>
7.0 Teknikarbete	40	128	<b>168</b>	37	129	<b>166</b>	-3	1	<b>-2</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	9	65	<b>74</b>	9	69	<b>78</b>	0	4	<b>4</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	188	33	<b>221</b>	185	31	<b>216</b>	-3	-2	<b>-5</b>
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>3 702</b>	<b>930</b>	<b>4 632</b>	<b>3 722</b>	<b>937</b>	<b>4 659</b>	<b>20</b>	<b>7</b>	<b>27</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2017-07-31

Personalgrupp	2016			2017			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	39	12	51	28	10	38	-11	-2	-13
1.3 Medicinska sekreterare	31	1	32	37	0	37	6	-1	5
2.1 Vård/omsorg m.m: Specialistkomp läkare	4	7	11	3	5	8	-1	-2	-3
2.2 Vård/omsorg m.m: Icke specialistkomp läkare	58	44	102	51	53	104	-7	9	2
2.3 Vård/omsorg m.m: Psykolog o psykoterapeut	8	3	11	10	5	15	2	2	4
2.4 Vård/omsorg m.m: Sjuksköterska m.fl.	30	5	35	29	4	33	-1	-1	-2
2.5 Vård/omsorg m.m: Undersköterska m.fl.	185	43	228	165	42	207	-20	-1	-21
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	11	5	16	6	5	11	-5	0	-5
3.0 Tandvårdsarbete	9	3	12	14	4	18	5	1	6
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	12	3	15	13	9	22	1	6	7
5.0 Socialt och kurativt arbete	3	0	3	3	0	3	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	3	3	6	3	1	4	0	-2	-2
7.0 Teknikarbete	0	6	6	2	6	8	2	0	2
8.0 Hantverkararbete m.m.	0	32	32	4	27	31	4	-5	-1
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	65	34	99	69	30	99	4	-4	0
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>458</b>	<b>201</b>	<b>659</b>	<b>437</b>	<b>201</b>	<b>638</b>	<b>-21</b>	<b>0</b>	<b>-21</b>





## BILAGA 3. FRAMÅTBlick – MÖJLIGHETER OCH RISKER

### Primärvården

Primärvården har sedan 2015 valt att satsa på vård av äldre och mest sjuka samt de som söker för problematik som rör den psykiska hälsa. Resultatet av satsningarna ses i en god tillgänglighet till läkarbesök, ökad tillgänglighet till samtalskontakter och en förbättrad telefonrådgivning. Parallellt pågår arbete med förbättrad patientsäkerhet, ledningssystem och avvikelshantering liksom utvecklande av e-hälsa och ett flertal olika förbättringsarbeten. Kontakt med patientgruppen i form av till exempel senior/ pensionärsråd och ungdomsgrupper har påbörjats liksom arbetet med att implementera personcentrerad vård. I början av året tillsatte regeringen en särskild utredare, vars uppdrag är att skapa förutsättningar för att möjliggöra delar av utredningen *Effektiv vård*. Följande förslag ska särskilt beaktas

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisation
- att slutna vård kan ges på annan plats är vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist före en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhuset till primärvården

I det första delbetänkande av utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* som presenterades i maj 2017 beskrivs en gemensam målbild och färdplan samt förslag på en förstärkt vårdgaranti inom primärvården som avser att se mer till patientens behov och en förbättrad tillgänglighet. Vidare förtydligas att:

- vården ska vara lätt tillgänglig för både kontakt och bedömning
- öppenvård ska vara första förstahandsvalet
- en hälso- och sjukvård med primärvården som bas i samspel med sjukhus och kommunernas insatser
- tydligt utgå från patientens behov baserad på god och nära vård

Primärvården har genom de senaste årens medvetna satsningar, ett bra utgångsläge inför framtida verksamhetsutveckling. Att kunna entusiasmera och engagera gamla och nya medarbetare är en förutsättning för hållbar utvecklingen. Ett faktum är att vi lever i en värld där kontakter, kunskap och influenser enkelt möjliggörs via internet, där olika initiativ utanför den offentliga och traditionella vården kan vara ett realistiskt och lockande alternativ för många. Möjlighet att förändra vården genom utvecklandet av e-hälsa kan resultera i ökad valfrihet och tillgänglighet. Kommande generationer med vana vid att vara uppkopplade till internet kan innebära att förväntningarna på vårdens servicenivå förändras och ökar. Primärvårdens uppdrag kan få en ny definition som innebär ”de allra flesta vårdbehov” istället för som idag ”grundläggande behov”. Patienten kan i framtiden bli en aktiv aktör för sin egen hälsa.

Nya generationer av medarbetare kan ha andra förväntningar på sitt arbete. En ökad rörlighet på arbetsmarknaden kan påverka möjligheten att rekrytera medarbetare med rätt kompetens. I konkurrens om listade patienter, medarbetare och utifrån ett förändrat perspektiv på vård måste den offentliga primärvårdens roll förstärkas och tydliggöras.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Förändringar på lokal likväl som global nivå påverkar också förutsättningar för att bedriva och utveckla hälso- och sjukvården. Frågan om regionbildning kommer att innebära förändrad organisation. Demografiska förhållanden, när de äldres andel av befolkningen ökar, kan förändra behovet av vård och möjligheten att erbjuda vård. Konflikter och krig resulterar i folkmflyttningar, asylsökande och nyanlända kommer att söka skydd och en ny framtid i vårt land. Klimatförändringar kan få konsekvenser i form av nya sjukdomar och ökad fattigdom. Tidigare obotliga sjukdomar kan idag botas eller behandlas som kroniska tillstånd. Nya behandlingsmetoder kan komma att göra vården mindre sjukhusbaserad.

Socialstyrelsen presenterade 2016 en nationell kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. Kartläggningen visade att det på en övergripande nivå finns en gemensam ”kärnverksamhet”. Det framkom dock skillnader i hur landsting/ regioner formulerar uppdraget till vårdcentralerna, vilket kan innebära varierande kvalitet på den vård som erbjuds. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick av regeringen i uppdrag att genomföra en fördjupad analys utifrån patient- och medborgarperspektiv. Syftet var att kunna följa upp förutsättningarna för landsting/regioner att tillhandahålla en jämlik och patientcentrerad vård.

Landstingsstyrelsen tog vid sitt möte i januari 2017 beslut att tillsätta en hälsovalberedning där två valda ledamöter ingick. Beredningen fick i uppdrag att lämna en gemensam rapport med utgångspunkterna att analysera och utifrån detta ge förslag kring:

- Omfattningen av Hälsovalets uppdrag och åtaganden i förhållande till inriktningsbesluten för Framtidens Hälso- och sjukvård, särskilt avseende utvecklingen av närsjukvården.
- Hälsovalets grunduppdrags huvudsakliga innehåll, avgränsningar och målsättningar.
- Om och hur Hälsovalets regelverk kan förenklas.

De ovan nämnda utredningar kommer sannolikt att påverka primärvårdens inriktning i framtiden. Utvecklingsmöjligheter finns i

- patientmedverkan
- primärvårdens engagerade och kompetenta medarbetare som driver utvecklingen framåt med fokus på patienternas bästa. Medarbetarna är den största möjligheten för en fortsatt utveckling av framtidens primärvård.
- säkerställande av ett tryggt omhändertagande av äldre
- möjlighet att säkerställa en jämlik vård över länet
- kompetensförsörjningsarbete
- samverkan
- diagnostiskt centrum
- framtidens hälso- och sjukvård
- utredning av akutverksamheten
- uppföljning och åtgärder av projektet ”*på toppen av sin kompetens*”
- utvecklande av e-hälsa
- Satsningen för psykisk hälsa

Risker ses i

- bristen på läkare
- Hälsovalets ekonomiska underskott skapar en oro
- landstinget totala ekonomiska situation väcker en oro
- förändringar i Blekingesjukhusets organisation kan komma att påverka primärvårdens verksamheter



## LANDSTINGET BLEKINGE

- svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens
- lokaler som är bristfälliga och inte ändamålsenliga
- visioner får stå tillbaka för den ekonomiska verkligheten och verksamhetsutveckling försvåras

### **Blekingesjukhuset**

De tre områdena kvalitet/tillgänglighet, kompetenta och engagerade medarbetare och hushålla med resurser är tätt knutna till och beroende av varandra. Det går inte att dra i den ena utan att få effekter i någon annan, utan ett samlat perspektiv är nödvändigt för att nå verksamhet i balans. Blekingesjukhuset har stora utmaningar i att rekrytera och behålla viss personal, vilket ibland ger dyra lösningar som riskerar att inte nå samma kvalitet. Ett aktivt arbete för att vara en attraktiv arbetsgivare ger å andra sidan omvända, positiva resultat.

De ekonomiska förutsättningarna innebär också stora utmaningar genom att Blekingesjukhuset prognosticerar ett mycket stort ekonomiskt underskott, trots att det genomförts besparingar och arbetas intensivt med beslutade besparingar och effektiviseringar. Inom de områden där sjukhusledning har direkta påverkansmöjligheter och mandat sker också positiva förändringar, till exempel att personalkostnader under det senaste året ökat mindre än lönerevisionen samtidigt som tillgängligheten inte blivit sämre utan i vissa fall något bättre. I områden där påverkansmöjligheterna är mindre, så som köpt vård, läkemedel och kostnader mot Landstingservice, ses en kostnadsutveckling som inte alls matchar budget.

Även om det är svårt att i systemen följa hur verksamhetsförändringar påverkar kostnadsutvecklingen har Blekingesjukhuset visat att de nya arbetsätten är kostnadseffektiva och att förbättringsarbete även ger ekonomiska resultat. Specialiserad rehabilitering i hemmet och mobila team har hittills under 2017 tillskapat vårdplatser i hemmet till ett värde av närmare fyra miljoner kronor utan tillskott av några resurser mer än transportmedel. I ett samarbete mellan Blekingesjukhuset och primärvården har artrosprocessen definierats för Blekinge, baserat på underlag framtaget i regionala kunskapsgrupper. Om de nya riktlinjerna följs kommer landstinget att spara runt 1 miljon kronor bara i minskade (onödiga) röntgenundersökningar. Besparingar i form av effektivare arbete där identifierade icke värdeskapande aktiviteter tas bort är svårare att sätta prislapp på, men värdet torde vara större än kostnaden för röntgenundersökningarna. I verksamheten leder bristande följsamhet till rutiner till att laboratorieprover till ett värde av över 60 000 kr kasseras varje månad.

Ovanstående exempel visar potentialen i att vara uthållig i att skapa nya arbetsätt, att jobba aktivt med att minska variation och processarbete baserat på kunskapsstyrning. Genom att uthålligt arbete med dessa områden skapas förutsättningar för hög kvalitet, engagerade och kompetenta medarbetare och långsiktigt hållbar ekonomi.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset har potential att bli ledande i landet, både för dem vi är till för avseende kvalitet och tillgänglighet och för våra medarbetare. Klarar vi detta så kommer det också att finnas förutsättningar för en långsiktigt hållbar ekonomi. De stora utmaningar vi står inför avseende ekonomi, brister i lokalmässiga förutsättningar och kompetensförsörjning riskerar förstås denna utveckling. I ekonomiskt svåra situationer kan förväntningar på kortsiktiga åtgärder för att nå ekonomi i balans i själva verket riskera förutsättningar för långsiktigt hållbar ekonomi med verksamhet i balans, genom negativa effekter på kvalitet och medarbetare.

Lokalsituationen påverkar verksamheten allt mer negativt, och det är av yttersta vikt att nödvändiga lokalförändringar kan genomföras snarast, trots att stora resurser behöver satsas på andra större projekt för framtidens sjukvård.

Vi har kompetenta och engagerade medarbetare, vilket vi måste bygga vidare på. Ledarskap, arbetsmiljö och kompetensutveckling är viktiga komponenter i detta. Trots att vi har svårigheter att bemanna viss verksamhet så har vi en något bättre situation än andra landsting. Det finns dock ett allt för starkt beroende av hyrpersonal, vilket är negativt för patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomi. Blekingesjukhuset kommer att intensifiera arbetet för att bli oberoende av hyrpersonal, vilket inkluderar såväl ökad restriktivitet för dispenser som handlingsplaner på olika nivåer i verksamheten. Aktiva åtgärder på landstingsnivå är också nödvändiga för att nå resultat, till exempel beslut om fler utbildningstjänster, strategiska lönesatsningar och arbetstidsmodeller.

Med ett fortsatt fokus på verksamhet i balans (kvalitet och tillgänglighet, kompetenta och engagerade medarbetare och hushålla med resurser) genom nya arbetssätt, kunskapsstyrt processarbete och struktur och förutsägbarhet i ledning, styrning och uppföljning finns förutsättningarna för att Blekingesjukhuset bli bland de ledande sjukhusen i landet.

### **Psykiatri och habiliteringen**

Den psykiska ohälsan i Blekinge märks tydligt genom att antalet besök till BUP har fortsatt att öka och antalet unga vuxna som söker vuxenpsykiatri är fortsatt en stor grupp.

Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under resten av livet. Det är därför särskilt viktigt att även fortsättningsvis säkerställa att BUPs tillgänglighet är hög med mottagningsverksamhet på tre orter i länet.

Inom psykiatri är unga vuxna med ångest och autism den stora och växande patientgruppen. Andelen unga vuxna (18-29 år) inom vuxenpsykiatri i Blekinge har ökat både i antal och andel under en följd av år och utgör nu drygt 30 procent av patienterna. Därför är det viktigt att förvaltningen fortsätter med olika insatser för denna grupp.

Vårdtyngden inom vuxenpsykiatriens slutenvård har varit stor och beläggningen på vårdplatserna har varit högre än vad som rekommenderas. Antalet slutenvårdsplatser per 100 000 invånare ligger något under riksgenomsnittet och de befintliga vårdavdelningarna kommer därför utökas med tre platser.

Den somatiska hälsan hos psykiatri och habiliteringspatienter är ofta sämre än för befolkningen i stort. Förvaltningens behöver därför fortsätta utveckla arbetet med somatiska hälsoundersökningar för riskgrupper som t ex patienter som får antipsykosmedel och vid behov remittera till somatisk vård.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beroendeenheten startades 2010 och består av beroendemottagningen och beroendeavdelningen. Antalet besök och patienter till beroendemottagningen ökade kraftigt mellan 2010 och 2015. Beroendemottagningen hade under 2016 intagningsbegränsning då verksamheten inte kunde ta emot fler patienter. Medel beviljades 2017 till att utökning av verksamheten och under året har enheten börjat ta emot fler patienter och patientgrupper samt startat mottagningsverksamhet i västra Blekinge. Denna satsning har varit efterlängtd och ökar nu successivt tillgängligheten till beroendevården i länet.

Habiliteringen har under de senaste åren mött nya utmaningar med fler barn i behov av neuro-psykiatriska utredningar, fler patienter med autism, fler patienter med sällsynta diagnoser och fler asylärenden. En genomlysning av habiliteringens nuvarande uppdrag och organisation har inletts för att skapa prioriteringsordning för habiliteringens insatser, minska habiliteringens väntetider och erbjuda att likvärdiga insatser ges över länet. Detta arbete kommer att pågå ännu en tid och bli viktigt för både patienter och personal.

För att kunna planera vården bättre och förbättra personalens arbetsmiljö ska försök göras med produktionsplanering av mottagningsverksamhet, i första hand inom vuxenpsykiatrin.

Svårigheterna att rekrytera personal med specialistkompetens bedöms fortsätta och det ställer utökade krav på aktivt rekryteringsarbete och förbättrade anställnings- och arbetsvillkor för flertalet av förvaltningens yrkesgrupper. Uppföljning av åtgärdsprogrammen för läkarförsörjning och psykologförsörjning behöver göras kontinuerligt.

### **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, dvs. hög grad av självbestämmande, som Statskontoret har förordat, 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.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **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***

Det finns 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 kan bli onödigt höga jämfört med vid köp av extern leverantör. Eftersom Folktandvården måste köpa de tjänster som landstinget internt tillhandahåller, kan konsekvensen 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 Folktandvården och därmed Landstinget Blekinge. Därför är det viktigt att kostnadsnivån för Folktandvårdens interna tjänsteköp hålls på en rimlig nivå. Från och med 2013 är en stor del av strukturkostnader och andra icke-relevanta kostnader enligt Statskontorets definition, eliminerade i Folktandvårdens redovisning enligt en speciellt framtagen fördelningsmodell som gjorts i samarbete med Landstingsservice i samband med införandet av transparens- och särredovisning av tandvårdsverksamhet. Införandet av landstingets nya interna styrformer är en modell med större möjligheter att påverka kostnaderna, eftersom debitering i högre grad kommer att ske utifrån förbrukning.

### **Personal**

#### **Möjligheter**

Folktandvården erhöll ett positivt besked på ansökan, till Myndigheten för Yrkehögskolan, om en tandsköterskeutbildning till Blekinge med start augusti 2016. Detta innebär att Folktandvården har ett helt annat läge med möjlighet att rekrytera tandsköterskor. Av största vikt att förvaltningen nu framstår som en attraktiv arbetsgivare under hela utbildningstiden så Folktandvården blir det självklara valet.

Folktandvården har gott samarbete med flera utbildningsorter och högskolor som bidrar till möjligheten att lyckas rekrytera nya medarbetare i den omfattning vi behöver i framtiden. Vi ställer upp med hög kompetens från våra duktiga medarbetare som föreläser och engagerar sig i studenter och utbildningar på olika sätt. Vi tar emot praktikanter och knyter kontakt med studenterna under utbildningens gång, allt för att skapa möjligheter.

Folktandvården kommer fortsätta vara aktiv på arbetsmarknadsdagar och mässor där vi har speciellt stor möjlighet att skapa goda kontakter med presumtiva medarbetare. Vi påminner även våra medarbetare att vi alla är levande reklampelare för vår organisation vilket vi ser som en möjlighet att sprida ett ryckte om oss som attraktiv arbetsgivare.

Att arbeta med möjligheten att rekrytera nyanlända med tandvårdsutbildning och samtidigt hjälpa dem att integreras i samhället känns som en självklarhet för Folktandvården. Det finns mycket kompetens att ta vara på. Folktandvården ser det som en möjlighet att ta tillvara denna tandvårdskompetens, språk och kulturkunskap något som gynnar vår verksamhet och Blekinge.

I Folktandvården är vi generösa med att erbjuda våra medarbetare kompetensutveckling och ser detta som en konkurrensfördel när det gäller att behålla och attrahera nya medarbetare.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Risker

Då en stor del av Folk tandvårdens medarbetare går i pension inom den närmaste 10-årsperioden är det mycket viktigt för oss att ha en strategisk plan med tillhörande aktiviteter för att säkerställa att vi kan rekrytera i tillräcklig omfattning. Som exempel behöver vi rusta för att kompetensutveckla 5 tandsköterskor till ortodontiassistenter för att möta behovet inom tandregleringen. Även ST-platser inom tandvården är en förutsättning för att klara vårdbehovet. Vi måste dessutom även räkna med en del personalomsättning då konkurrensen hårdnar när kompetensbrist råder.

Under första halvåret av 2017 har Folk tandvården ytterligare märkt av svårigheten att hitta rätt kompetens. Konkurrensen om kompetensen inom tandvården är mycket hård vilket märks inom samtliga yrkeskategorier. Resultatet blir att lönenivåerna ökar och det blir allt svårare för Folk tandvården att möta upp till dessa. Folk tandvården ses av många som en god och attraktiv arbetsgivare men det blir allt svårare att konkurrera gällande lön, arbetstider och förmånspaket osv.

Ytterligare en risk är förvaltningens arbetsmiljö. Det har blivit en allt tuffare arbetsmiljö inom tandvården både fysiskt och psykosocialt. Arbetsbelastningen är hög och arbetet är statiskt, den ökade andelen asyltandvård, som ofta kommer i vågor och oftast utan någon förvarning, gör att det är svårt att planera optimalt för en god arbetsmiljö. Kulturella skillnader, språkförbistringar och brist på tolkar mm bidrar till att arbetssituationen ändrats radikalt. Detta är utmaningar som Folk tandvården har.

Folk tandvården behöver ges möjligheter att sticka ut för att kunna stå sig i rådande konkurrens inom tandvård. För att fortsätta utvecklas som attraktiv arbetsgivare måste förvaltningen kunna erbjuda utvecklingsmöjligheter, en god löneutveckling, attraktivt friskvårdsbidrag, god arbetsmiljö både vad gäller arbetstider och arbetsmiljö samt modern utrustning. Om inte Folk tandvården på sikt lyckas att behålla och nyrekrytera medarbetare är detta den största risken som framöver påverkar både tillgängligheten för våra patienter och det ekonomiska resultatet.

### Landstingsservice

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
<b>Rätt använd kompetens:</b>  Införa mer vårdnära service för att hantera fortsatt brist på vårdpersonal och hög kostnad för inhyrd personal genom bemanningsföretag.	Arbetsuppgifter görs fortfarande i ganska stor omfattning av vårdpersonal som inte kräver legitimation och kan utföras av servicepersonal. Utredda och föreslå nya områden som patientnära städ, smittskyddsstöd, slutstädning samt andra områden som administrativa för rätt kompetens till rätt arbetsuppgift.	Hitta ekonomiskt hållbara modeller över tiden	Frigör tid för vårdens personal och minska behovet av bemanningslösningar och vikarier samt bristen i stort. Minskar kostnaderna och ökar kvaliteten genom rätt använd kompetens. Minskar risken för vårdrelaterade infektioner, fallskador och andra vårdrelaterade misstag.	Mycket hög. Omställningskostnader måste troligen accepteras. Långsiktig kostnad lägre för Landstinget.
<b>Samordnad materialförsörjning inom sjukvårdsregionen:</b>  Utökning av extern försäljning i Materialdepån till	Genomföra flytt till ny modern och större lokal	Lång avvaktan på förvaltningsrättens utlåtande. Annars	På längre sikt ger det en minskad abonnemangskostnad för	Hög



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
kommunerna i Blekinge genom samverkansnämnden.		ingen risk	våra verksamheter då volymerna ökar	
<b>Bättre affärer:</b>  Avtalsförvaltning, leverantörsuppföljning och systemstöd för hela upphandlingsprocessen.	Bättre systemstöd för uppföljning och samordnat systemstöd samtidigt som det finns behov av att kvaliteten på informationen som förs blir bättre samt systemstöd för hela upphandlingsprocessen.	Kort och lång sikt	Bättre möjligheter till uppföljning och avtalsförvaltning ger sannolikt såväl bättre underlag för kommande upphandlingar, möjlighet till bättre intern styrning mot avtalstrohet och som en konsekvens bättre ekonomiska villkor, samt effektiviserar processen.	Hög
<b>Digitalisering och e-hälsa:</b>  Öka takten i digitaliseringen och införandet av e-hälsotjänster.	Ekonomisk satsning och bättre prioritering samt effekthemtagning.	Kort och lång sikt	Effektiviseringar i patientprocesserna samt ökad tillgänglighet och minskad manuell administration. Sömlösa övergångar inom och mellan vårdprocesserna.	Hög
<b>Energieffektivisering:</b>  Genomföra handlingsplanen för energibesparande och miljöförbättrande åtgärder för att minska energikostnaderna.	Anställa ytterligare en energingenjör för att säkerställa genomförandet samt ta fram riktlinjer och mål för nya byggnationer.	Inga	Mediakostnaderna är en stor utgiftspost. Någon verksamhetsrisk finns inte. Energibesparande åtgärder i dag och i framtiden (bygga rätt) som i förlängningen förbättrar miljö och hållbarhetsperspektivet	Mycket hög.
<b>Ökat investeringstak för vårdlokaler:</b>  Förutsättningar att ha förmåga till följsamhet i linje med beslutad investeringsplan inom fastighetsinvesteringar.	Rekrytera fler medarbetare till byggprojekt-avdelningen. Justering av lönenivån måste göras. Externt rekryteringsstöd upphandlas. Parallellt pågår också översyn av arbetsprocessen för att hitta effektivare arbetsätt. Rekrytering pågår men är svår.	Kort och lång sikt	Resurserna räcker inte till för att genomföra investeringsplanen och konsekvensen är att uppdraget att tillhandahålla ändamålsenliga lokaler till Landstingets verksamheter inte klaras av i linje investeringsplanen.	Har redan inträffat
<b>Minska störningarna i vården:</b>  Utöka IT ronderna till alla verksamheter inom landstinget.	Samtliga vårdverksamheter i första hand borde erbjudas genomgång av systemstödet och IT arbetsplatsen. Resultatet är effektivare arbetsätt och bättre och effektivare nyttjande av tillgängliga IT-stöd samt mindre tekniska störningar. Hinder resursbrist. Se punkten ökad digitalisering.	Risk för resurskonflikt mellan IT-ronder och traditionellt arbetsätt.	Översynen av It rutiner och It utrustning ger totalt en effektivare, snabbare och bättre arbetsituation och frigör mer tid för patienterna. Resultatet på sjukhuset är hittills att tid motsvarande en till två heltidsanställda frigörs per vårdavdelning.	Har redan inträffat.
<b>NYA TILLKOMMNA MÖJLIGHETER</b>				
<b>Rätt använd kompetens:</b>  Upphandlarkompetens fokuserar på affären.	Behov av att det finns en samordnad funktion med fler	Behovet är långsiktigt	Frigör tid för upphandlaren att fokusera på affären samtidigt som rätt	Hög. En kommande samordnad





## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
	beställare och bättre beställarkompetens inom främst sjukvårdorganisationen		kompetens kravställer och utvärdering, vilket ger möjligheter till såväl rätt kvalitet som bättre ekonomiska villkor.	sjukvårdsorganisation borde ge mycket bättre möjligheter.
<b>Bättre affärer:</b>  Funktion/process med landstingsövergripande samordnat affärsansvar/perspektiv med koppling till de övergripande strategierna ur verksamhets – ekonomiskt – hållbarhets-, säkerhets- och personalperspektiv	Samordnade landstingsövergripande rutiner med krav på att redovisning av vilka mål upphandlingen ska uppnå samt vilka effekter/påverkan den får eller måste beakta, innan ett arbete med upphandlingsuppdrag får presenteras för politiken.	Kort och lång sikt	Ger en faktisk möjlighet för såväl politisk som tjänstemannaledning att säkerställa att landstingets inköp sker enligt fastställda mål och strategier, dvs att ledningen kan använda inköp som strategiskt verktyg och inte tvärtom att inköpen styr organisationen.	Borde vara hög. Kräver dock anpassning av nuvarande arbetssätt och eventuellt organisatoriskt justering
Öka samarbetet med AFO Teknik och ge enad it-leverans	Se till att vi bemannar projekt/aktiviteter med kompetens från bägge AFO	Högre leverans kvalitet samt bättre arbetsklimat	Nöjda kunder	hög
Fortsätta arbetet med vår förvaltningsmodell pm3 och kopplingen mot vår nya styrmodell	<b>Etablering av metodstöd/funktion. Utbildning i pm3 för berörda roller.</b> Se till att styrmodellen och PM3 harmoniserar		Goda möjligheter att effektivisera och få en strukturerad förvaltning av våra IT-system där verksamheten är involverad.	Hög
<b>Programlicenser:</b> Nytt Microsoft avtal är tecknat med Office365 där vi kan få åtkomst till dokument både inom och utanför vårt nätverk. Detta öppnar upp för ett effektivare arbetssätt.	Att säkra upp interna ledningsdokument som kan möjliggöra hög säkerhet vid molntjänster vad gäller person- och patientsäkerhet.		Effekten beroende på hur säkerheten landar. Gör att valmöjligheten ökar för att kunna lagra dokument internt och övrigt i molnet.	Medel
<b>Minska störningarna i vården:</b>  Utöka IT ronderna till alla verksamheter inom landstinget.	Samtliga vårdverksamheter i första hand borde erbjudas genomgång av systemstödet och IT arbetsplatsen. Resultatet är effektivare arbetssätt och bättre och effektivare nyttjande av tillgängliga IT-stöd samt mindre tekniska störningar. Hinder resursbrist. Se punkten ökad digitalisering.	Risk för resurskonflikt mellan IT-ronder och traditionellt arbetssätt.	Översynen av It rutiner och It utrustning ger totalt en effektivare, snabbare och bättre arbetsituation och frigör mer tid för patienterna. Resultatet på sjukhuset är hittills att tid motsvarande en till två heltidsanställda frigörs per vårdavdelning.	Pågår under hela 2018
Upphandlingar som innebär minskade kostnader – ex medicinsk gas, eldningsflis	Att genom ny upphandling påverka kostnaderna.	Ingen risk om kostnaderna blir lägre.	Goda möjligheter till minska kostnader. Ex för medicinsk gas är prognosen ca 59 % billigare, flisen ca 10 % billigare.	Hög
Reinvestering av utrustning i serverhall.	Att säkra upp driftmiljön och för att kunna möta framtida krav på funktioner.	Ingen risk.	Genom att få genomföra reinvestering minska på drift- och supportkostnaderna.	Hög
Etablera en sekundär datahall inom området alternativt en primär datahall utanför sjukhusområdet.	Att säkra upp en redundant driftmiljö och för att kunna möta framtida krav på funktioner.	Ingen risk.	Genom att få genomföra reinvestering minska på drift- och supportkostnaderna.	Hög
Mobilnät inom våra sjukhusområden	Etablera ett mobilnät från leverantören med full täckning inom våra byggnader.	Ingen risk.	Etablering av funktionen medför ökad tillgänglighet att kunna röra sig både inom våra byggnader samt sömlös övergång till externa nätet. Det möjliggör att verksamheterna ex kan	Hög



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
			påbörja ASIH.	
Nytt Microsoft avtal är tecknat med möjlighet att kunna konsumera funktioner både inom och utanför vårt nätverk.	Säkra upp interna dokument såsom informationsklassificering för att skapa god säkerhet vad gäller person- och patientsäkerhet.	Ingen risk.	Beroende på säkerhetsaspekten ges det valmöjlighet för att kunna lagra dokument och information intern och externt.	Hög
Skapa mobilitet och flexibilitet gällande användande av smarta enheter, plattor och datorer både inom och utanför vårt nätverk.	Etablera bra verktyg såsom managring som möjliggör hög säkerhet för de enheter som ansluts till våra nät. Det ska vara enkelt att både skapa en användare och avsluta en användare. Säkerheten ska vara hög men det ska inte vara ett hinder!	Ingen risk.	Se bla under ”Mobilnät inom våra sjukhusområden”.	Hög
Beställningsportal etablering möjliggör automation av tjänster och produkter. Det möjliggör även att kunna få tillgång dygnet runt året runt.	Genom att automatisera tjänster och produkter skapar möjligheter för användaren att kunna utföra andra arbetsuppgifter.	Ingen risk. (Systemet måste dock bli mer driftsäkert. Systemet är driftsatt men styrgruppen har tagit beslut att pausa nya införande för att skapa stabil drift.)	Genom automation skapa möjlighet för användaren att kunna genomföra beställningar, felanmälningar och köp av tjänster när som under dygnets timmar samt en enkelhet och tydlighet ur ett beställningsförfarande, Beställningsportalen med dess bakomliggande systemen ökar säkerheten och tillgänglighet samt en effektivisering på It avdelningarna. Underlätta internfakturering och generell fakturering som sker internt. Beställningsportalen automation ska underlätta momenten. Landstingsservice tjänster kan enkelt paketeras, publiceras och ”säljs” internt till verksamheten.	Hög
Tydligare fokus på att genomföra energibesparande åtgärder genom att energiingenjören är på plats.	Energiingenjören är verksam i planeringsarbetet både för befintliga byggnader men även för framtida byggnader. För att hålla ytterligare tempo och engagemang är en energigrupp etablerad där energiingenjören är drivande.	Ingen risk.	Skapa nya alternativ för energianvändning genom bla egenproducerad energi samt optimering av bef teknik. Ökad användning av alternativa energikällor såsom geoenergi och konvertering från olja till förnyelsebar energi ger att landstinget sparar både på miljön och ekonomin.	Hög
Ombyggnad av det egna värmeverket så att det kan ges möjlighet att importera fjärrvärme samtidigt som flispannan körs. Detta har inte varit möjligt tidigare utan enbart under sommaren.	Förändringen innebär att produktion nu sker i sekvens; flispanna, import och som stöttning vid haveri eller vid kalla utemperaturer olja, som redundans.	Ingen risk	Förändringen innebär ökad redundans, minskad förbrukningen av fossilt bränsle. Intrimning pågår.	Hög
Genomföra IT ronder inom landstingets verksamheter.	Uppdatering av IT arbetsplatsen medför kortare väntetider och bättre prestanda på It utrustningen för användaren. Ytterligare effekt är att verksamheten skapar rutiner och kontaktpersoner som kan vara första kontakt inom verksamheten.	Ingen risk. (En risk kan vara att avsatt budget för reinvestering inte räcker till samt resurser för att kunna genomföra på erforderligt sätt.)	Bättre prestanda och snabbare maskiner medför besparing i tid som kan användas för patienten eller verksamheten. Översynen av It rutiner och It utrustning som ger totalt en effektivare, snabbare och bättre arbetssituation	Hög
Effektivare arbete med arbetsorder inom drift och underhållsavdelningarna	Genom att etablera smarta enheter till våra medarbetare och få tillgång till arbetsordersystemet gör att	Ingen risk	Besparing i tid genom ett effektivare arbetssätt.	Hög



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
	arbetet kan effektiviseras både inom sjukhusområden samt ytterområden.			
Tillgång till reservvatten för sjukhusområdet Karlshamn.	Idag finns inget alternativ att få tillgång till reservvatten inom sjukhusområdet Karlshamn. Skulle det uppstå läckage eller kontamination medför det att hela området kan få stängas. Som alternativ finns ett avtal tecknat med extern part som inom avtalad ombesörjer reservvatten på tank.	Ingen risk	Vid en eventuell händelse behöver inte sjukhuset Karlshamn stängas.	Hög
Gemensam helpdesk i by 7, flytt av befintlig helpdesk IT service	I första hand flytta befintlig helpdeskfunktion från idag svår arbetsmiljö med dåligt klimat till bättre lösning. Den totala målbilden är att samla de helpdesk och supportfunktioner som finns inom afo Teknik till ett och gemensamt ställe.	Lång sikt till vi får tillträde i by33.	I första läget ger det bra arbetsmiljö för de medarbetare som arbetar inom IT service helpdesk. I andra läget ger det samordningsvinster för oss som funktion men även för våra användare/kunder.	Flytt av helpdeskfunktion, klart juni 2017. Etablering av övergripande övervakning sker etappvis dock är en risk att det inte finns ekonomi att genomföra.
Minimera mediakostnader. Energioptimering mm i bef. byggnader och installationer.	Ett bra samarbete mellan AFO teknik och AFO Fastighet möjliggör att ett mer systematiskt arbete kring energioptimering av våra byggnader kan påbörjas.	Inga risker	Mediakostnaderna är en stor utgiftspost. Någon verksamhetsrisk finns inte. Energibesparande åtgärder som i förlängningen förbättrar miljö och hållbarhetsperspektivet	
Utveckling av fastighetsförvaltningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Arkiv – ritningshantering – fastighetsdatabasen</li> <li>•Hyressättningsmodeller</li> <li>•Systematiskt brandskyddsarbete</li> <li>• Ledningssystemet</li> <li>•Miljöarbete</li> </ul>	Risk att vi blir ineffektiva på längre sikt om vi inte utvecklar oss. Stor risk att vi inte får tillräckliga resurser till att utveckla fastighetsdatabasen med all fastighetsinformation.	BIM Ett helt nytt sätt att hantera information genom ritningar och fastighetsdatabassystem. Arkiv – ritningshantering – fastighetsdatabasen måste sammanlänkas för att vi i framtiden ska kunna effektivisera fastighetsförvaltning, drift samt övrig verksamhet i våra lokaler. Det är otroligt viktigt att ta beslut om strategier för vad vi ska ha i våra fastighetsdatabaser när vi börjar planera/bygga framtidens sjukvårdslokaler. Utvecklingen kräver att våra fastighetsdatabas-system anpassas till nya arbetsätt.	
Medlemskapet i PTS Forum	Effektiviserar projektfasen. Genom det nätverk vi får ta del av kommer vi att kunna se och lära av våra kollegor i andra landsting men även bidra med våra kunskaper och erfarenheter.		Arbetsättet underlättar arbetet och avlastar både förvaltare, byggprojektledare och lokalplanerare.	
Beskrivning av risker	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
Flytt av materialdepån:  Försenad flytt av Materialdepån	Handlingsplan och politiskt stöd för hur vi ska hantera situationen om förvaltningsrätten dömer till vår nackdel.	Dålig fysisk och psykosocial arbetsmiljö för medarbetarna. Kommunerna hittar andra vägar till sin försörjning av material. Lagar och förordningar uppfylls inte. Svårigheter att	Kostnaderna ökar.	Hög



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
		säkerställa försörjningen till värden i Kronoberg och Blekinge		
Sämre affärer:  Överprövningar och sekretessärenden ökar samt områden som inte upphandlas. Ny lagstiftning ökar arbetet genom utökad undersökningsplikt.	Rekrytera fler upphandlare, om inte måste avropande verksamheter planera för fördröjning i processen och den tidsåtgång som hanteringen medför.	Kort och lång sikt	Större risk för skadeståndskrav. Risk för större tidsutdräkt. Kostnaderna ökar för verksamheten när avtal saknas eller bara förlängs i stället för att konkurrensutsättas genom upphandling. Landstinget gör helt enkelt dåliga affärer.	Hög
Bristande fastighetsunderhåll:  Ökad byggnadsrelaterad ohälsa hos medarbetare. Ökad risk för mindre och mer omfattande driftstörningar.	Förmåga att genomföra beslutad investeringsplan för lokaler samt att nivån för fastighetsunderhåll höjs från 86 kr per kvm till 100 kr per kvm (från 23 mnkr till 30 mnkr per år från 2018).	Hög risk. Tillfälliga lokaler och akuta åtgärder är ej kostnadseffektiva.	Byggrelaterad ohälsa skapar många negativa effekter och är ekonomiskt mycket negativt. Driftstörningar pga av tekniska installationer ej underhålls/reinvesteras i tid kan leda till omfattande störningar i verksamheten och riskera patientsäkerheten.	Hög
Nytt vårdinformations stöd:  Förmågan att genomföra planerat byte av vårdinformationsstöd.  Resursbrist!	Erforderliga ekonomiska och personella resurser, för att byta vårdinformationsstöd, måste säkerställas. Dessa finns inte i dag.  Köpa extern förvaltning/drift av gamla system för att frigöra interna resurser.	Kort och lång sikt. Arbetet kommer att pågå under en 5 års period.	En enorm ekonomisk risk ur alla perspektiv. Vårdsystemen är värden informations, produktions och planeringssystem.  Förseningar och kvalitetsbrister i leveransen.	Mycket hög.
Ökade mediakostnader:  Budgeten är idag anpassad efter gynnsamt klimatförhållande och låga marknadspriser samt energiskattebefrielse på vindkraft.	Genomföra energihandlingsplanen sam om möjligt ytterligare öka tempot med modern teknik och energiförsörjning. Möjliggörs genom att tillföra budgetmedel för att anställa ytterligare en energiingenjör.	Kort och lång	Energikostnaderna påverkas av många parametrar som vi inte styr över. Klimat, marknadens prissättning. Utöver det byggs nya lokalytor fortare än gamla rivs bort. För att bromsa mediakostnadsutvecklingen är enda möjligheten att energieffektivisera och satsa mer på ny teknik och egenproducerad energi.	Hög
Nybyggnationer, ombyggnationer och renoveringar:  Nuvarande projektorganisation har inte tillräckligt med resurser för att genomföra investeringsplanen.	En kombination av att rekrytera mer egen personal, nya rekryteringsätt samt effektivisera processerna och använda mer externt konsultstöd och andra upphandlingsformer. En faktor som är negativ för	Har redan inträffat	Risk för omfattande verksamhetsstörningar och utebliven verksamhetsutveckling	Mycket hög



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
	processen är för få politiska beslutsmöten med många steg, och för låg beloppsdelegation.			
<b>NYA TILKKOMNA RISKER</b>				
Sämre affärer:  Överprövningar och sekretessärenden ökar samt områden som inte upphandlas. Leverantörer och avtal som inte följs upp.	Rekrytera fler upphandlare, om inte Innebär det att ett flertal områden inte upphandlas korrekt.	Kort och lång sikt	Risk för ökade kostnader och sämre kvalitet, då områden inte upphandlas och upphandlade avtal inte följs upp. Innebär större risk för köp av från oseriösa leverantörer. Risk för rekryteringsproblem då det inte går att möta upp med marknadsmässiga löner.	Hög
Fel använd kompetens  Upphandlarkompetens som används för att täcka bristande beställarkompetens-resurser.	Behov av att det finns en samordnad funktion med fler beställare och bättre beställarkompetens inom främst sjukvårdorganisationen	Behovet är långsiktigt	Risk för såväl bristande kvalitet på det som köps in som sämre priser, samt att färre upphandlingar kan genomföras.	Hög. Det är nuläge, där avsaknad av beställarkompetens och resurser påverkar landstingets affärer negativt.
Inga resurser till förvaltning av nationella tjänster. Mer och mer E-hälsotjänster ska införas men man tar inte höjd för förvaltning.	Dialogmöten bör beröra frågan på landstingsnivå.	Stort samarbete med e-hälsostategier	Resursbrist.	Medel
Trenden visar på minskad ordergång för arbetsorder inom drift och underhållsavgift Karlshamn.	Analys och kartläggning måste ske för att identifiera inom vilka funktioner som berörs. Med det som resultat gå vidare om åtgärder.	Kort och lång sikt	Minskade intäkter.	Hög om inte trenden förändras.
Svårighet att hitta möjlighet att sänka kostnader enl avkastningskrav	Hålla ”högt till tak” och involvera våra medarbetare inom både affärsområdet och LTS att lämna förslag på möjligheter att kunna påverka kostnaderna.	Kort och lång sikt.	Kort sikt svårt att inom året frigöra 8.7 miljoner. Längre sikt genom att ex avtalsöversyn alt ändra arbetssätt.  Involvera medarbetare genom att genomföra workshop med syfte att hitta effektiviseringar och externa kostnadspåverkningar.	Medel.
Behov av resurser främst i form av IT tekniker, TSF, IT-säkerhetstekniker, It-projektledare/FLIT	Genom den ekonomiska styrmodellen avtala om tjänster och uppdrag som ska göras. Genom detta avtal blir det även synliggjort vilka resurser som krävs.	Kort och lång sikt.	I nuläget har vi mycket svårt inom identifierade funktioner/uppdrag att kunna hålla våra åtaganden mot kund och säkerställa leverans av tjänsterna till verksamheten	Hög
Avd chef inom It-infrastruktur har avslutat sin anställning per 31/3.	Rekrytering av ersättare är avslutad men inte tillrätt. Det ger att trycket är stort på avdchef It-service och afo chef. Arbetsuppgifterna som gjordes tidigare ska nu göras med reducerad resurs. Prioritering av uppdrag görs.	Kort sikt.	Ersättande avdelningschef är på plats from 1/9.	Klart 1 september 2017



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
Utebliven energiskattebefrielse för egen el produktion, vindkraftverk	Sett till vindkraftinnehavet innebär förändringen en kostnadshöjning på ungefär 2 miljoner för helår. Denna kostnad är inget som affärsområdet har täckning för i sin budget.	Kort och lång sikt.	Konsekvensen blir att det egenproducerade elpriset höjs och marginalen minskar i förhållande till det redan låga elpriset från Nordpool. Osäkert om det inryms i den mediabudget som affärsområdet har, ev behöver det tillskjutas medel.	Hög
Inhyrningar och uthyrningar: Ökade externa inhyrningar och minskade externa uthyrningar gör att externa hyresintäkter minskar och externa hyreskostnader ökar.	Att det i anslutning till Policy för Landstingets fastighetsförvaltning och riktlinjer tas fram modeller för hur inhyrningar och uthyrningar ska hanteras.	Kort och lång	Internhyrorna täcker inte våra kostnader.	Hög om principer ej fastställs.
Byggprojektavd. Stort tryck på att avdelningschefen, byggprojektledare och lokalplanerare att de ska genomföra fastighetsinvesteringarna i beslutad plan.	Stort behov av en samordnad projektprioriteringsplan mellan förvaltningarna. Att prioritera ett projekt innebär också att ett annat måste prioriteras bort vilket idag inte sker i tillräcklig omfattning. Arbeta efter beslutad investeringsplan. Allt för många uppdrag tillkommer under året. Tydligare gränser för vad som är drift- respektive projektuppdrag.	Kort	Risk för ohälsa bland personalen vilket på sikt kan leda till ökad sjukfrånvaro alternativt att man väljer en annan arbetsgivare.	Mycket hög
Landstingets konst Året 2013-2014 genomfördes en inventering och registrering av Landstingets konst. Vi hade 2 projektanställda som tillsammans med konstansvarig genomförde arbetet.	För att säkerställa att våra upprättade register hålls aktuella behöver vi ta fram riktlinjer för konsten.	Kort. Hög risk att våra register blir inaktuella och vi lagt resurser på detta i onödan.	Förslag till riktlinjer är framarbetade. Beslut behöver fattas och därefter kan konstansvarig sprida informationen	Hög Tyvärr ser vi nu att registret blir inaktuellt då man inte rapporterar till konstansvarig när man flyttar konsten.
Våra lokaler Byggprojekt och fastighetsförvaltning är trångbodda i nuvarande gemensamma lokaler.	Medarbetare på plan 1 i Byggnad 7 som ej tillhör affärsområde Fastighet får flytta till andra lokaler. Alt att AFO Fastighet flyttar till inhyrda lokaler utanför sjukhusområdet.	lång	Kan bli ett problem vid framtida rekryteringar då nya medarbetare inte kan erbjudas någon arbetsplats i direkt anslutning till avdelningen. Försvarar introduktionen av den nya medarbetaren	Medel
Kompetensförsörjning skapar förutsättning till utveckling Att kunna rekrytera rätt medarbetare och kunna behålla och utveckla de medarbetare vi har.  En stor utmaning affärsområdet har framför sig är konkurrensen om medarbetare inom byggbranschen. Det råder inom bygg- och fastighetssektorn stor brist på såväl förvaltare, byggprojektledare och hantverkare som målare och snickare. Även erfarna fastighetsingenjörer är efterfrågade yrkesgrupper vilket gör att många av vårt	Kunna hålla en rimlig lönenivå i förhållande till den privata marknaden. Vi måste få förutsättningar till att erbjuda medarbetarna utvecklingsmöjligheter, en god och hälsofrämjande arbetsmiljö, ett professionellt och gott ledarskap och medarbetarskap.	Lång. Risk att vi ej kan hålla rätt kompetenskrav på sikt. Sämre kvalitet och dyrare byggprojekt, sämre driftsäkerhet och en ineffektiv fastighetsförvaltning	Många av vårt affärsområdes medarbetare har en alternativ arbetsmarknad. Det gäller att vi kan hålla relativt jämna steg med den privata arbetsmarknaden i de årliga lönerrevisionerna. Konkurrensen på arbetsmarknaden försvarar arbetet med att behålla våra engagerade och kvalificerade medarbetare. Konkurrens från bland annat privata arbetsgivare gör det nödvändigt för affärsområde fastighet att framstå som en attraktiv arbetsgivare. Kraven på snabb förändring av verksamhet och arbetssätt ökar i takt med att ny teknik införs och att alternativa driftformer aktualiseras. Detta ställer	



## LANDSTINGET BLEKINGE

Beskrivning av möjlighet	Förslag till åtgärd	Kort och lång sikt	Verksamhets- och ekonomisk möjlighet	Sannolikhet
affärsområdes medarbetare har en alternativ arbetsmarknad i närområdet.			stora krav på flexibilitet i organisation och personalstruktur samt ett lärande arbetssätt. På sikt kan detta leda till en ineffektiv fastighetsförvaltning och en försämrad driftsäkerhet vilket ger mindre resurser till vårdverksamheterna.	
Gamla byggnader med stort reinvesteringssbehov: Följande byggnader behöver åtgärdas omgående -Byggnad 13, byggnad 36, byggnad 23 Blekingesjukhuset K-na, Ambulanscentralerna -Ett antal byggnader vid Blekinge Folkhögskola  Med omgående i vissa fall 1-3 år och i några fall är behovet av inflyttningssklara lokaler omedelbart då flera av medarbetarna som arbetar i byggnaderna drabbats av byggreglerad ohälsa.	Att igångsättningsbeslut fattas för att åtgärda/ersätta dessa byggnader samt att beslutet om framtidens hälso och sjukvård kan verkställas. investeringsplan.	kort och lång sikt	Tillfälliga lösningar är mycket kostsamma. Om man inte "håller" taktens gällande uppförandet av nya byggnader kommer befintliga byggnader kräva omfattande reinvesteringar i tekniska installationer och evakueringslokaler för den verksamhet som finns i byggnaden.	
Konkurrens om resurserna i byggbranschen	Förtidsrekrytera, genomföra nya typer av upphandlingar som tex partnering Få möjlighet som chef att fördela resurserna "På toppen av din kompetens" - Administrativt stöd till byggprojektledare/lokalplanerare mm så rätt person gör rätt saker. Bra stödsystem.		Hälften av byggprojektledarna kommer att gå i pension inom en 10-årsperiod. Kompetensbrist. Resursbrist på personalsidan. Vi kan inte genomföra och upprätthålla lokalförsörjningsprocessen.	

### LD-staben

#### Möjligheter

Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS) befinner sig i upphandlingsfas och ger och oss möjlighet att utveckla ett mer processinriktat arbetssätt liksom att i det dagliga arbetet stödja en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.

Genom att bilda en regionkommun kan styrkor utvecklas och ger möjlighet att ta sig an kommande utmaningar på ett bättre sätt. Bildandet av en regionkommun sammanför två bra organisationer till en helhet med möjlighet till större långsiktighet och effektivitet.

#### Risker

Inom PM3-modellen saknas resurser för att bemanna nyckelfunktioner vilket påverkar utvecklingen av e-tjänster och landstingets webbplatser.

Regionbildnings risker är att ordinarie löpande verksamhet kan tappa fart och kraft under tiden som bildningsprocessen pågår.



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Samverkansnämnden

### 1. Valfärdsteknik/E-Hälsa – Hjälpmedel

*Möjlighet* – Inom hjälpmedelscenter finns det bra kompetens inom nuvarande välfärdstekniska hjälpmedel men som framöver kommer att kräva nya kompetenser, nya regelverk och strukturer för att vi ska gå i takt med utvecklingen. Vi ser redan idag att det sker en vidareutveckling av välfärdstekniska hjälpmedel och där även konsumentprodukter mer och mer blir aktuella som förskrivningsbara hjälpmedel. Därav har vi under 2017 anställt en ny hjälpmedelsingenjör som kommer att inrikta sig inom området Valfärdsteknik samt att Projektet Valfärdsteknik – Hjälpmedel har påbörjat ett arbete med att arbeta fram organisatoriska och digitala strukturer och regelverk av införandet av välfärdstekniska lösningar som hjälpmedel inom kommun och landsting.

*Risiker* – Avsaknad av resurser och kompetens internt men även hos våra kunder vilket kan generera i att tjänstemän/förskrivare inte ser behovet och vet vilka välfärdstekniska produkter våra vårdtagare kan erbjudas.

Brister inom digitala och organisatoriska förutsättningar – Kompetensbrist vilka digitala lösningar som krävs och kunskapen om organisatoriska strukturer som behövs för implementering av välfärdstekniken.

### 2. Nyckeltal – statistik

*Möjlighet* – Verksamheten fortsätter sitt arbete med att lyfta fram relevanta och verksamhetsnära nyckeltal för att på ett mer tydligt och mätbart sätt spegla verksamheten för våra kunder.

Att kunna arbeta med nyckeltal är av stort värde för att verksamheten ska påvisa behovet inom vidareutveckling för att möta kundens behov och att kunna gå i takt med utvecklingen inom hjälpmedelsområdet.

*Risiker* – Verksamheten har haft en svårighet och tröghet att få fram sanningsenliga och verksamhetsnära nyckeltal eftersom vi inte har någon tradition att arbeta med nyckeltal.

### 3. Hjälpmedelförsörjning – teknisk support 7-24.

Verksamheten har påbörjat en analys för att inventera behovet och därmed beskriva en ny tjänst till våra kunder och det handlar främst om att förbereda oss inför den nya lagen 2018 om utskrivning inom tre kalenderdagar, vilket innebär att en vårdtagare med hjälpmedelsbehov kan skrivas hem på en lördag eller söndag. Idag har Hjälpmedelscenter verksamhet igång dagtid men för att möta nya behov behöver vi se över möjligheten att införa en jourlinje.

En jourlinje som kan hantera avlämning av hjälpmedel som krävs för att en vårdtagare kan bli utskriven till hemmet samt teknisk support av de hjälpmedel som är viktiga för att en vårdtagare ska kunna vara kvar i sin hemmiljö och inte behöva till sjukhuset på grund av av brister i hjälpmedelförsörjningen.

*Möjligheter* – Underlättar utskrivningsprocessen av vårdtagare jourtid som har behov av hjälpmedel för att kunna bli utskriven.

*Risiker* – En jourlinje kommer att innebära en ökning av resurser vilket kommer att generera i en ny kostnad som belastar våra kunder. När vi gör analysen får vi jämföra våra nya kostnader med kostnader att vårdtagaren ligger kvar på sjukhuset.

### 4. Övertagandet av lyft- och sängservice till länets särskilda boenden

Verksamheten kommer under hösten genomföra en uppföljning kring service av lyft- och sängar till kommunernas särskilda boenden. Det vi kan följa hitintills är ett större behov och ökat tryck än verksamheten var förberedd på. Därför en uppföljning och en djupare





## LANDSTINGET BLEKINGE

analys kring uppdraget för att skapa rätt förutsättningar för verksamheten i att möta kundens behov.

*Möjligheter* – Underlättar för våra förskrivare att använda en och samma leverantör utav tjänster inom besiktning och service utav sängar och lyftar. Vi ser också en fördel att våra vårdtagare får en kontinuitet utifrån ett hjälpmedelsperspektiv där en och samma leverantör(hjälpmiddelscenter) hanterar vårdtagarens hjälpmedel i hemmet. Det ger en ökad vård och livskvalité och förhoppningsvi positiva samhällsekonomiska effekter.

*Risker* – Har vi fått in rätt underlag för att klara vårt framtida uppdrag kring produkterna och räcker våra resurser till för uppdraget. Täta uppföljningar och djupare analyser krävs under året.

### 5. Övertagande av hjälpmedel Hörselhjälpmedel

*Möjlighet* – Inom hjälpmedelscenter finns det genomarbetade processer och system inom upphandling och logistik för att möjliggöra en följsamhet och kontroll kring våra hjälpmedel. 2015 tillsattes en arbetsgrupp för att lyfta in synhjälpmedel till Hjälpmedelscenter 2016 vilket resulterade i en stabil och positiv överlåtelse. Vi har under våren påbörjat en samma process kring hörselhjälpmedel.

*Risker* – Initialt så kräver övertagandet resurser och en ökad kostnad för verksamheten där vi planerar täta uppföljningar under ett år efter överlåtelsen för att följa resursbehovet och de kostnader som överlåtelsen medför.

### 6. Ombyggnation – Investering av hjälpmedelsdesinfektor samt ombyggnation av rekond - lager

*Möjlighet* - Säkerställa att våra hjälpmedel rengörs från smittoämnen och skapa förutsättningar till separata rum för rent och orent. Förbättra arbetsmiljön för att minska tunga lyft och bullernivån och utveckla och effektivisera logistiken kring vår interna hjälpmedelskedja.

*Risker* – En ombyggnation kräver resurser från verksamheten som vi måste ta med i projektplanen. Det medför en ökad kostnad på driften och där vi under våren har påbörjat en riktlinje för lagerhållning och logistik för att få ett bra flöde kring våra hjälpmedel från inköp till utrensning.

### 7. Ny prissättningsmodell

*Möjlighet* – Idag har vi en prissättningsmodell som bygger på inköpspriset och ett påslag vilket varierar utifrån produkten.

Vår nuvarande prissättningsmodell brister i dokumentationen samt att vi saknar en tydlig struktur med hänsyn till de förändringar som är gjorda med tiden när nya produkter har köpts in.

När vår nuvarande prissättning framarbetades var produktpriset högre än de indirekta kostnaderna, såsom personal och overheadkostnader vilket var de lägre kostnaderna. Med tiden har den bilden förändrats där trenden är att produktpriset blir billigare och tjänsterna kring produkten har ökat

*Risker* – Att modellen inte håller måttet. Innan den tas i drift januari 2018 ska modellen testas i vårt testsystem under ett antal gånger för att försäkra att vi tar in en stabil och följsam prissättningsmodell.

### 8. Läkemedelsnära tjänster – inkontinens – näringsdrycker.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Hjälpmiddelscenter har idag ansvar för inhalationshjälpmedel och det finns ett politiskt beslut att hantera infusionspumpar som tidigare har funnits med på Apotekets hjälpmedelskort vilket upphör som förmån under 2017.

*Möjlighet* – Fler hjälpmedelsverksamheter i landet har fått i uppdrag att ta över läkemedelsnära produkter och inkontinenshjälpmedel. För landstinget och kommunerna innebär det ett enklare beställningsförfarande för kunden (närings, pump, inkontinensmaterial ska kunna beställas på ett och samma ställe oavsett varifrån leveransen görs). Förskrivare/beställare och patienter får tillgång till konsultation för support kring produkter, utbildning och beställningar. Samordnad distribution så långt som möjligt. Enklare/samordnad fakturering. Tillgång till statistik och genom upphandlingarna frigöra resurser som kan användas till att tillhandahålla kompetens och beställningssystem (kompetenscentrum och Sesam-LMN). Slutligen en aktör som hanterar hjälpmedelsförsörjningen för vårddagaren i hemmet.

*Risker* – Avsaknad av insikt från uppdragsgivaren att det är ett omfattande projekt som kräver resurser och god planering för att skapa förutsättningar till ett lyckat genomförande. Avsaknad av kunskap hos våra kunder att Hjälpmiddelscenter har bra förutsättningar att hantera Läkemedelsnära produkter som sitt ansvarsområde.

### **9. Miljöcertifiering**

*Möjlighet* - Att implementera ett miljöledningssystem för att systematiskt och strategiskt arbeta vidare med vårt miljöarbete som även bidrar med samhällsekonomiska vinster.

*Risker* – Att verksamheten saknar resurser kring framställandet av ett miljöledningssystem som vi har i mål att genomföra 2017 - 2018.



## BILAGA 4. REDOVISNING FRÅN PM3-OBJEKTEN

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

### Vårdfamiljen

#### Vård Bas

##### NCS Cross Vårdportal

- Vårdsystemet uppdaterat till ny version under april.
  - Uppdateringen gick utan problem och den nya versionen är stabil.
- Regelbundna förvaltningsmöten mellan Evry och den lokala systemförvaltningen upprättas.
- Brist på nya servrar försenar både tester och förberedande serveruppdatering inför nästa version av NCS Cross.
  - Bristen på servrar har lett till flera månaders försening och det planerade uppdateringsdatumet under oktober är fortfarande bara preliminärt.

##### Nationell patientöversikt (NPÖ) och Journalen

- Visning av labbsvar från NCS Cross i NPÖ och Journalen är aktivt.

##### Comprima

- Fortsätter på gamla avtalet tills vidare.
- Testmiljön för Comprima är uppgraderad och testklient är installerad på Skanningsenheten för test. Inväntar ett par rättningar från leverantören som upptäcktes när de var på plats i maj. När rättningarna är levererade ska de testas av vårdverksamheterna.

##### EyeDoc

- Projektet med att koppla ihop EyeDoc och Webcert för att hantera elektroniska myndighetsblanketter är påbörjat. Planerad driftstart under våren 2018.

##### Digitalisering av barnhälsovårdsjournal

- Pilottesterna fortlöper utan problem, vårdenheterna som testar är mycket nöjda.
- Stor utbildningsinsats planerad under hösten inför övriga vårdenheters kommande anslutning till systemet.

##### BoS, Beställning och svar

- Klinisk Mikrobiologi och Klinisk Fysiologi kopplade mot BoS sedan tidigare.
- Den första pilottesten av den nya elektroniska allmänremissen var positiv. Leverantören har gjort förbättringar och Anpassningar.
  - Den nya versionen testas under hösten i ny, större pilottest.
- Några kortare filminspelningar, (e-learning), har gjorts som användarstöd. Dessa finns publicerade på vårdsystems intranätsida, fler utbildningsfilmer kommer läggas upp.
- Förberedelser av kopplingen mot Röntgen uppstartade, arbetet startas hösten 2017.

##### Taligenkänning



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Projekt är avslutat. Problemen är samma som tidigare, produkten håller inte måttet. Testgruppen är överens att taligenkänning som funktion är bra och har en plats i vården men produkten de testat varit undermålig.

### **GDPR (Nya dataskyddsförordningen)**

- Preliminär strategi för objektet är framtagen.
- Vidare planering och utförande under hösten.

### **Övrigt**

- Objekt Vård Bas har äntligen fått en förvaltningsledare.

### ***Akut och Ambulans***

#### **Det övergripande målet under året är:**

- Säkerställning av digitala dokumentationsflöden.

Detta är ett mål som inte har blivit godkänt i någon styrgrupp då PM3 inte fungerar fullt ut.

#### **Perioden som gick:**

Integration mellan Patientliggaren och NCS Cross är implementerad på akutmottagningen men den fullskaliga integreringen till NCS Cross samt digital akutjournal fullföljdes aldrig. GIS-kartorna är klara och införda.

#### **Perioden som kommer:**

Vi har behov av att se över utbyte av Rakel terminaler samt nya plattor till ambulans. Vidare kommer vi att titta på möjligheten till driftsättning av digital akutjournal med integrering mot NCS och akutliggare som Evry och Landstinget Sörmland har tagit fram.

Investering av en beslutsapplikation för ambulansverksamheten är gjord och kommer införas under hösten 2017.

Driftsättning av Mobimed är så gott som klar men bakjournalslösningen kvarstår och man jobbar på att få den testad och klar.

Integrationen mellan Paratus och Mobimed fortskrider, integrationen är nu testad i bänk med gott resultat och kommer under september att installeras i ett par bilar i Kalmar för att utvärdera integrationen i skarp miljö.

När integrationen fungerar tillfredställande i Kalmar så kommer vi att installera i några ambulanser i Blekinge som vi pilotar innan vi går vidare med breddinförande.

### **Övrigt:**

- Svårt att få någon styrning då PM3 inte fungerar fullt ut.
- Oklarheter kring styrmodellen ”Köp och Sälj” påverkar beslutsfattningen kring aktiviteter som behöver göras.
- För övrigt är det ett växande teknikbehov i ambulansen vilket tar mer och mer tid från verksamheten. Det växande teknikbehovet gör det också sårbart.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Obstetrik*

**De övergripande målen under året är:**

- Patientsäker integration mellan Obstetrix och NCS Cross
- Anpassning av i första hand Obstetrix till patientdatalagens krav samt stark inloggning genom uppgradering.
- Säkerställa patientsäkra leveranser av Obstetrix från leverantör

Ovan mål är inte godkända i någon styrgrupp då PM3 inte fungerar fullt ut.

**Perioden som gick:**

CTG apparater blev inte upphandlade på grund av att leverantören inte uppfyllde kraven. Ny upphandling kommer eventuellt att göras om.

**Perioden som kommer:**

Fokus under hösten kommer att vara att uppgrader Obstetrix med buggrättningar och prestandaproblem.

Leverantören har meddelat att vi ska få del 2 av integrationen mellan ViewPoint och Obstetrix i ovan nämnda uppgradering av Obstetrix. Denna blev produktifierad av leverantören i mitten av december och är installerad men inte i drift då det kvarstår några tester.

**Övrigt:**

- Avsaknaden av förvaltningsledare från verksamheten för detta objekt innebär svårigheter att fånga in behoven och få rätt ”saker” prioriterade. Risk finns att ”saker” som verksamheterna vill få åtgärdade, kan felprioriteras gällande när i tid och i vilken ordning de önskas bli utförda eller helt utebli.
- Avsaknad av styrgruppsmöten

### *Patientbunden Funktionsdiagnostik*

**Det övergripande målet under året är:**

- Byta ut Megacare EKG, gammakamera, ultraljudskamera och ZAN mot ny hårdvara.

Ovan mål är inte godkända i någon styrgrupp då PM3 inte fungerar fullt ut.

**Perioden som gick:**

En förundersökning kring val av kapselendoskopi-system pågår på medicin-/endokrinologimottagningen och ett nästa steg är att gå vidare med upphandling.

**Perioden som kommer:**

Inga stora aktiviteter som är värt att nämna här.

**Övrigt:**

- Avsaknaden av förvaltningsledare från verksamheten för detta objekt innebär svårigheter att fånga in behoven och få rätt ”saker” prioriterade. Risk finns att ”saker” som verksamheterna vill få åtgärdade, kan felprioriteras gällande när i tid och i vilken ordning de önskas bli utförda eller helt utebli.
- Avsaknad av styrgruppsmöten



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Opererande verksamhet*

#### **Orbit (Operationsplanering)**

Ny version av Orbit finns nu i testmiljön, uppgradering i driften är inte inplanerad.

Arbete har påbörjats att ansluta Orbit mot den nationella Spärrtjänsten, tekniska resurser saknas just nu för att komma vidare.

Den tekniska lösningen för Orbitapparna fungerar inte fullt ut så piloten är pausad.

#### **Carath**

Utvecklingen av nya funktioner har stått stilla på grund av en spricka mellan leverantören Fujitsu och sjukhusen som använder Carath. Anledningen är att sjukhusen tycker att leverantören överdebiterar för sina insatser. Diskussioner pågår mellan leverantör och styrgrupp för att lösa situationen.

#### **PasIva**

Ny version är i drift. Modulen SBAR är installerad och tagen i drift.

#### **Spor (Svenskt PeriOperativt Register)**

Tekniskt sett uppsatt men nu är det resursbrist på verksamhetssidan.

### *Provbunden diagnostik*

#### **Dataskyddsförordningen – GDPR**

Denna lag kommer att påverka objektet & är något som kommer att påverka alla tre laboratorierna och objektet och verksamheten under hösten. Lagen träder i kraft 2018.

### **Patologi/cytologi**

Systemet Analytix uppdaterades till en betydligt nyare och modernare plattform och detta var klart under november 2016. Detta ledde till en ny funktionalitet med även en webb baserad lösning, ny dikterings lösning samt annan ny värdefull funktionalitet för verksamheten. Den nya plattformen kan även idag fortsätta att kommunicera över Exdin-nätverket som Patologisidan är involverade i idag. Idag har Sectra övertagit detta system som tidigare hette Rxeve.

#### **Ackreditering – Swedac**

Ackrediteringen gick bra i vintras och en fortsatt intern revision (IT) planeras att ske 2017 - v.44.

#### **RxEye-plattformen**

Denna plattform har man med tiden planerat att integrera i Sectras lösning. Sectra jobbar tillsammans vidare med leverantören av vårt Patologi system.

#### **E-slide**

En ny "viewer" arbetar vi med för att se om lösningen kan gå att implementera med den övriga Digitalscanningen inom patologi verksamheten, idag testas detta i en separat testmiljö.

#### **Tidboken, Mina Vård Kontakter**

Förstudien har skickats in till Inera för granskning.

Verksamheten har även fått information. Målsättningen är därefter planera för detta införande som ska vara färdigt under 2017.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Digitalscanning**

IT har under våren- 2017 uppdaterat till en ny ”lagrings lösning”. Arbete pågår med att finna en bra och långsiktig lösning, vi har idag en dialog med verksamheten kring hur länge som man önskar att kunna spara sina bilder.

### **Tumörregistret**

Införande av det nationella tumörregistret – INCA, RCC - syd. Beräknas att kunna vara klart under september månad – 2017.

### **HPV – screening**

Vi har under Q3 fått in en offert ifrån CGM och verksamheten jobbar idag med att planera för att preliminärt att kunna införa detta under 2018 tillsammans med Mikrobiologen hos Landstinget Kronoberg.

## **Klinisk Kemi**

### **Akreditering – Swedac**

Akrediteringen gick bra i vintras och en fortsatt intern revision planeras att ske under hösten. I vintras 2017 så valde Swedac inte att granska IT – sidan, för de tre olika laboratorierna.

### **LIS - 3 instrumentservrar (akut behov)**

Labka II 's - 3 st instrumentservrar behöver uppdateras. Dessa servrar planeras att vara på plats efter sommaren.

### **Hemalink – Siemens**

I HemaLink samlar man all provinformation och kan nå från varje arbetsstation, när provvalidering ska utföras. Lätt att kunna ändra kvalitetsregler om så behövs. Nu fungerar dessa system på båda orterna!

### **Coagucheck – Waran**

Under 2016 infördes en ny ”mellanmjukvara” på klinisk kemi, inledningsvis började detta användas på provtagningscentralen (PTC) i Karlskrona. Nästa steg som beslutades tillsammans med flera vårdcentraler i Landstinget Blekinge är att dessa ska vara med. Det är även tidsbesparande för vården samt ger kostnadsminskningar i vården. AK mottagningen kan få provsvaren på förmiddagen och se till att få iväg breven i tid till patienten med doseringen. 2 vårdcentraler fick detta infört innan sommaren - 2017 och detta fungerade bra.

### **Upphandling Preanalys & Automation**

Verksamheten i Karlskrona planerar för upphandling av en sorterare sk ”bana”. Även Karlshamn kommer att få ny utrustning samt även ombyggnad. Upphandlingen har den 22 juni gått ut på sk. en ”extern remiss” & svaren har LTB fått tillbaks så nu jobbar vi med detta stora införande under hösten, målsättningen är att preliminärt kunna ha beslutat vilken lösning som verksamheten önskar under 2017/18

### **Quality Control**

I samband med införandet av **Preanalys & automation** så finns ett uttalat behov att kunna införa ett Quality Control (QC) system, detta planeras att kunna införas under 2017/18.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Beställning och svar, BoS**

Införandet och utbildning av ”beställning och svar” för Klinisk Kemi planerades att starta under vecka 4 under 2017 men är försenat på grund av arbetet kring Preanalys & automation.

För att kunna göra detta införande kring BoS så krävs det workshops mellan Evry (BoS) - DXC (Labka II) - Verksamheten (Klinisk Kemi) – IT-sidan LTB. Dessa workshoppar planeras att ske i Danmark.

### **Hematologi instrument (fyra stycken)**

Ny upphandling planeras att starta under 2017.

### **Swedac**

Akrediteringen fortsatte under våren 2017 och vid detta tillfälle så valde Swedac att inte granska IT sidan. Det gick bra för alla tre laboratorierna i samband med granskningen av Swedac.

### **Public 360**

Alla tre verksamheterna har sedan tidigare upptäckt att ett omfattande behov för att kunna hantera stora mängder dokument digitalt och under våren 2017 kunde styrande dokument i Public 360 tas i produktion.

### **Befolkningsregister**

Ej påbörjad på grund av av övriga införanden som man önskade.

## **Blodcentralen**

### **Prosang**

Integration mellan NCS Cross Vårdportal och BlodInfo/InterInfo är i drift sedan slutet av februari. Integrationen innebär en säker inloggning med SITHS kort via NCS Cross till BlodInfo/InterInfo med aktuell patient i NCS. Steg 2 är att det ska gå att beställa blod direkt via denna integration.

En uppgradering av ProSang är gjord i vår och den är förutsättning för att koppla Tidboken till 1177.

Förstudien för anslutning av ProSangs Tidbok till 1177 i test är godkänd av Inera.

Beställningsblanketter för anslutning av ProSangs Tidbok i test är inskickad till Inera.

Kravspecifikation inför upphandling av ny blodgrupperingsutrustning har pågått under våren.

Lokal Läsopia för ProSang är beställd och kommer att sättas upp på blodcentralen i Karlskrona.

Signeringsplattor för signering av EHD (elektronisk hälso deklARATION för blodgivare) är levererade och integration pågår.

## **Bilddiagnostik**

### **BoS (Beställning och Svar)**

Röntgen kommer under hösten att ansluta sig mot BoS. Projektet är i uppstartsfas.

### **Multimediaarkiv**

Flera faktorer driver idag utvecklingen av vårdprocesser mot en patientcentrerad vård, snarare än ett fokus kring enskilda kliniker och avdelningar. Därmed behövs också en övergripande strategi för hantering av sjukhusets alla bilder.

Sectras lösning för Multimedialagring, Enterprise Image Management Suite, skapar en möjlighet att ansluta sjukhusets bildgenererande utrustning till en säker och kostnadseffektiv lagring samt en enda åtkomstpunkt till patientdata utan att äventyra patientens integritet.

Sectras lösning är att utgå från Landstinget Blekinges befintliga PACS-lösning och uppgradera det till en lösning som är lämplig även för användare utanför röntgen.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Breddinförande under hösten och vintern.

### **Upphandling av system för medicinsk bildanalys**

Upphandlingen syftar till att handla ett videofångstsystem som kan fånga upp de källor som inte själva kan producera bildmaterial för slutlagring i multimediararkivet. Det är främst tänkt för de olika skopier som idag finns bland annat på operation.

### **One Connect**

One connect är en tjänst för säker teleradiologi mellan anslutna landsting. Ett säkrare sätt att skicka bilder och patientinformation mellan intressenter.

### **Site QA-Licenser**

För att kunna tillgodose de behov som finns så har man beslutat med en obegränsad licensform för denna typ. Kommer både röntgen och multimediprojektet tillgodo.

**Uthoppfunktioner** efterlyses mot en rad olika system. Man har bland annat önskemål om att kunna göra uthopp från Sectra RIS mot kassafunktionen i journalsystemet för att lättare kunna administrera i receptionen. Ute vid labben vill man även ha möjlighet att göra uthopp mot WebLabka för att underlätta och minimera felkällor vid nyttjande. På röntgen finns även ett flertal portaler med specialverktyg för radiologerna där man gärna tänker sig ett uthopp från PACS miljön, även detta ur en säkerhetsaspekt.

### **Kalibreringsserver**

Kalibreringen av medicinska skärmar är otillräcklig i dagsläget. Förslag är att upprätta en server med mjukvara som kan sköta kalibreringen med automatik.

### **Ombyggnad av rondrum**

Rondrummen på röntgen, thorax och ortopedien behöver fräschas upp med ny teknik och en eventuell ombyggnad av lokalerna. Vi ser över möjligheten.

### **Bröstcentrum**

Planering av nya bröstcentrum påbörjas. Vi bevakar.

### **Vård specialiserat**

Inventering av objektets system pågår. Genom denna inventering ska det bland annat kartläggas hur eller om systemen sparar patientdata, vilka versioner av systemen används och om systemet är kompatibelt med vår kommande IT-plattform

### **Inprint**

2 nya licenser är inköpta

### **Ögon / Öron**

Ny förvaltningsledare utsedd. Fredrik Iller efterträder Catharina Eriksson.

Ny OCT kamera är levererad till Karlshamn. För den nya kameran krävdes en uppgradering av OCT Viewer och den 15 mars uppgraderades OCT Viewer till IMAGEnet6.

I höst planeras uppgradering av AuditBase med ny version som kan hantera hela inventeringen av hörselvårdens lager bl a.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Tandvård**

#### **Lifecare Dental**

Under en helg i maj månad gjordes en omfattande uppgradering av journalsystemet Lifecare Dental som bland annat var tvingande på grund av ändringar hos Försäkringskassan. Samtidigt gjordes uppgraderingar av ett antal stödapplikationer som hanterar kommunikation och administration mot Försäkringskassan, uttag av ekonomifiler till Raindance mm.

#### **Snabbokning**

Ett arbete är påbörjats med att införa Snabbokning i Lifecare Dental. Innebär att man kan skicka ut SMS till ett förutbestämt antal personer som valt att stå standby vid eventuella återbud. Den person som svarar först får tiden bokad och resten får ett SMS om att tiden är tagen.

#### **Digitala avtryck**

Tandvården vill införa sk. Digitala avtryck med pilottest hos Specialisttandvården. Det är en komplett utrustning med dator och skanner/kamera, en sk cart, från leverantören. Inga Landstingsprodukter inblandade mer än att Landstingets fasta alt. trådlösa nät ska utnyttjas. Handlar om att via en intraoral skanner och en CAD/CAM programvara göra ett digitalt avtryck av en tand. Den skapade filen skickas sedan till ett tandtekniskt labb, som Landstinget har avtal med, via en molntjänst. Labbet skapar sedan i sin tur en sk krona utifrån 3D-bilden. Fördelarna är snabbare hantering, inget avtrycksmaterial i patientens mun, man slipper även hantering av sköra gipsmodeller som även måste sparas. En utrustning har köpts in till Specialisttandvården för utvärdering. Efter utvärderingsperioden är målet att det ska köpas in en utrustning per klinik.

#### **1177 Webbtidbok**

Arbetet med införande av e-tjänst ”Webbtidbok” kopplad till Lifecare Dentals tidbok via ”1177”, har påbörjats. Gäller främst möjligheten att kunna avboka och omboka via internet. Målet är att vara igång med funktionen under hösten 2017.

#### **Pro Curis Suite(Edward, Ebba, Arne, PaLo, Folke,PUSS)**

Journalsystemet har från högsta ort blivit godkänt för användning via distansaccess. Arbetet kring detta är avklarat och Ortodontin har testat och godkänt lösningen. På Ortodontin i Karlshamn har det införts ett nytt system som heter PUSS. Det är ett signaleringssystem där tandsköterskor kan kalla på tandläkarhjälp via en fotpedal. Kallelsen visas sedan både på tandläkarnas datorer och på 2st storbildsskärmar i behandlingssalen. Eftersökt tandläkare bekräftar sedan kallelsen som man också kan se på storbildsskärmarna. Karlskronakliniken ska få denna lösning efter utvärdering.

#### **Prodentus Inköp**

Två kliniker har börjat pilottesta ett program som heter Prodentus Inköp. Det är ett webbaserat inköpssystem för tandtekniska tjänster. Beställningar sker i Lifecare Dental via ett menyval. Utvärdering ska göras under 6 månader. Leverantören ska även i förlängningen kunna fakturera via Raindance. Beslut om eventuellt breddinförande under hösten 2017.

#### **Administrativt Tandvårdsstöd**

Ett nytt webbaserat tandvårdsstöd ska upphandlas tillsammans med Västmanland och Örebro. Detta system ska ersätta Tand99 och system Barnpeng. Arbetet med kravspecen har påbörjats via Lyncmöten. Målet är att vara i mål under hösten 2017.

#### **Medicinteknisk utrustning övrigt**

En pilotklinik har börjat testa en intraoral kamera som har en integration till Lifecare Dental. Bilderna sparas i Lifecares PACS(bildlager). Testerna har gått bra och ett breddinförande står för dörren. Kommer att underlätta arbetet med att ställa säkrare diagnoser.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Servicefamiljen**

#### *Personal*

##### **Heroma**

Årskörningar gjordes som brukligt under de första två veckorna i januari. Installationer av ny version, servicepack och fixpack i Heroma har gjorts under perioden.

Modulen Rese i Heroma, där reseräkningar hanteras och innebär att reseräkning på pappersblankett upphör, skulle breddinförts under våren 2017. Detta är inte gjort och man väntar på beslut.

En integration mellan Heroma och befolkningsregistret ska göras. Det ska göras en direktkoppling mot lokal befolkningsdatabas ”Popman” vid nyanställning.

Modulen Chefens meny, som ska underlätta chefens arbete och möjliggöra administration i Heroma Webb (Självservice) istället för i Heroma, ska införas under 2017/2018.

Det är taget beslut i LLG att när möjlighet ges ska de medarbetare som så önskar få tillgång till bl. a Heroma hemma. Säkerhetslösningen är dock ej klar ännu.

##### **Schemaplaneringssystem**

Upphandlingen av schemaplaneringssystem som påbörjades i våras avbröts och ska ingå i upphandlingen av nytt vårdinformationssystem.

##### **Storyline**

Utveckling av självregistreringssida till Storylines E-learningportal kommer att göras.

##### **Hyrläkarsystemet**

Hyrläkarsystemet har utvecklats vidare och anpassats till nya behov.

Den stora förändringen är att förfarandet att avropa uppdrag via mail tagits bort. I den nya versionen skickas inga avrop ut längre utan tillgängliga uppdrag publiceras på extern webb där samtliga godkända leverantörer kan lägga offert på aktuellt uppdrag. Beställarenheten hanterar sedan inkomna offerter i ett nytt admingränssnitt. Anpassning till nya avtalsregler har gjorts. Man kan nu också tilldela ett uppdrag till flera leverantörer vilket inte gick i förra versionen.

Utökning av rapporter och uppföljning.

En ny beställningssida där vår personal beställer resurser har utvecklats och beställningsförfarandet har förenklats betydligt.

##### **Herman**

Ett nytt system för registrering av hyrpersonal håller på att utvecklas av interna resurser. Det ersätter externa Heroma och kommer att vara mer anpassad för ändamålet än nuvarande system.

##### **Kompetenssystem**

Upphandling av ett kompetenssystem har påbörjats. Systemet ska hantera kompetenshantering, medarbetarsamtal, kursadministration, e-learning och uppföljning. Projektledare är Eva Douglas och upphandlare Monica Johansson.

##### **IA-systemet**

IA-systemet överlämnades i förvaltning i mars. Carina Myrhage har tills vidare ansvar för systemförvaltning ur verksamhetsperspektiv.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Övriga system inom Personalobjektet har underhållits löpande.

### ***Ekonomi och materialförsörjning***

#### **Raindance**

Raindance upgraderades till ny vårversion.

Arbetet med ny kundreskontraportal pågår.

Tid- och projektmoduler ska införas. Fastighetsavdelningen ska vara piloter.

E-handelsmodulen Marknadsplatsen ska införas.

#### **Atronic**

Vi tittar på ett nytt sätt att ladda personalkorten med pengar för att kunna handla internt i våra restauranger och butiker.

#### **Sesam 2 Materialdepån**

Materialdepån finns fortfarande i de gamla lokalerna.

En integration mellan hisslagrets system Compact Store och Sesam 2 ska tas fram.

Ett nytt materialhanteringssystem för materialdepån ska upphandlas.

Region Kronoberg ska byta e-handelssystem och detta ska integreras med våra system.

#### **Sesam 2 Hjälpmedelscenter**

Systemet har upgraderats med senaste servicepackar under perioden.

Intresse finns att avropa hisslager som har upphandlats.

Leverantören håller på att utveckla Sesam2 så det lever upp till gällande krav när det gäller PDL, t.ex. ska vårdtagare kunna spärra uppgifter för andra vårdenheter.

#### **Läkemedelsautomater**

Två läkemedelsautomater, placerade i Karlshamn och Karlskrona, har installerats, driftsatts och överlämnades i förvaltning i april. Systemet i läkemedelsautomaterna heter Supply Point Systems. Beställning av läkemedel görs antingen via web-portal på egen dator eller via en display på läkemedelsautomaten. Personalen som ska hämta ut varor loggar in på automaten via SITHS-kortsinloggning.

#### **Utomlänsfakturering**

En gemensam lösning för alla regioner och landsting för utbyte av digital vårdinformation i samband med utomlänsfakturering. Syftet är att förbättra möjligheterna att kunna följa diagnoserna på sina medborgare även om de får vård i andra landsting samt att effektivisera fakturakontrollen för utomlänsfakturer.

Planen är att alla landsting ska kunna ta emot en digital faktura under hösten 2017.

Övriga system inom Ekonomi och materialförsörjningsobjektet har underhållits löpande.

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

#### **De övergripande målen under året har varit:**

- *Landstinget Blekinge har ett ändamålsenligt IT-stöd för hanteringen av styrande dokument.* Modul för styrande dokument har tagits i drift i Public 360 som är Landstingets system för ärende- och dokumenthantering. Klinisk kemi på Laboratoriemedicin använder lösningen och har flyttat över 500 dokument till systemet. Förberedelser sker nu för att gå vidare med Blodcentralen och Klinisk patologi/cytologi.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Målet med att ha ett IT stöd för styrande dokument bedöms kunna nå under året. Att flytta över verksamheter till lösningen är ett arbete som kommer att ske under längre tid. För 2018 planeras en vidare integration mellan det nya intranätet och Public 360.

- *Landstinget Blekinge har initierat ett projekt för utveckling av IT-stöd för ledningsystem.*  
Starten av arbetet har varit försenad i förhållande till ursprunglig på grund av resursprioritering till utvecklingsarbetet med landstingets ledningsprocess. Behovskartläggning i verksamheten är planerad att starta upp i september och genomförs under hösten.
- *Landstinget Blekinge har infört en ny lösning för nämndhantering.*  
Mötesmodulen som är första delen i lösningen är införd och utbildningar av användare är genomförda. Mötesmodulen underlättar hanteringsprocessen för beredningssekreterarna från att sammanställa underlag inför nämnds- och styrelsemöte till att färdigställa protokoll från möten. Visst justerings- och felrättningsarbete återstår för att lösningen ska användas fullt ut av verksamheten. Under hösten genomförs nästa steg med eMeeting och OpenGov som är lösningen för att distribuera handlingar elektroniskt till användarnas surfplattor. Denna del kommer bli något försenad med planerad driftsättning i mars 2018
- *Samtliga roller i objektet är resurssatta. Främst verksamhetsidan.*  
Ingen förändring har skett under perioden. Dock är bemanningsluckorna inte av kritisk karaktär men bör täppas till framöver

### **Perioden som gick i övrigt:**

Intranätsprojektet har blivit 1 månad försenad på grund av problem vid leveranstesterna samt att verksamheten vill ha mer tid på sig. Dock är ett första leveransgodkännande i testmiljön gjord.

Beslut har tagits om att införa en egenutvecklad lösning av Informationsskärmar och arbetet med att färdigställa den tekniska lösningen pågår. Arbetet pågår också med att få den praktiska rutinen kring beställning och igångsättning av lösningen på plats.

### **Perioden som kommer:**

Intranätsprojektet löper på under Q3 och Q4 med att flytta över den leveransgodkända miljön till produktionsmiljö. Därefter följer en ny testomgång innan all information flyttas från det gamla intranätet till det nya samt utbildning av publicister. Driftsättning är planerad till Q1 2018.

Vi har fått klartecken att fortsätta med uppbyggnad av en ny webborganisation och vi har påbörjat en annons för rekrytering av två nya kommunikatörer som ska jobba som förvaltningsredaktörer för de olika förvaltningarna. Den nya webborganisationen ska vara helt i drift januari 2018.

Office uppgraderingen kommer att ingå som en del i Win10 projektet och en förstudie är påbörjad. Projektet sträcker sig till slutet av 2018.

Behovskartläggning kommer att ske under hösten 2017 för ett tänkt IT verktyg inom ledningsstöd som både omfattar ett processbaserat ledningsystem men även stöd för målstyrning och måluppföljning.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Arbete pågår inom objektet och kommer att fortsätta under hösten för att säkerställa att vi uppfyller kraven i enlighet med den nya dataskyddsförordningen GDPR. Ett arbete som också kommer att fortsätta in under 2018.

Arbete med säkerhetsklassning av informationen som hanteras i systemen inom objektet kommer att påbörjas under hösten. Detta är ett arbete som har initierat centralt av Landstingsdirektörens stab

### ***Beslutsstöd***

#### **KPP (kostnad per patient)**

- Versionslyft av Prodacapo
- Utveckling av QlikViewapplikationer för kontroll av vårdproduktions-underlaget från NCS Cross
- Beredning av dataunderlag för 2016
- Rapportering av 2016 års uppgifter till SKL
- Löpande projektarbete
- Analysarbete och utveckling i QlikView
- Analysarbete och utveckling i SKLs analysverktyg SAS
- Analysarbete och utveckling kring åiterrapporterad data från SKL

#### **Thorax Debiteringssystem**

Migrering av artikelregister från SharePoint till .NET.

#### **Statistik ur Avvikelsesystemet**

Vidareutveckling av lösning för personanpassad uppföljning.

#### **Statistik för Paramedicin**

Fortsatt utveckling av lösning för att knyta paramedicinska insatser till vårdkontakter i NCS Cross och redovisa statistik.

#### **Datalager**

Inledande arbete med utskalning av SSIS-funktionen till separat server.

#### **Framtidens hälsa och sjukvård**

Utveckling av applikation för analys av blekingars samlade vårdkonsumtion.  
Implementering av care need index i analysarbete.

#### **Uppföljning av operationsverksamhet (ORBIT)**

Löpande arbete med en svit på 9 stycken applikationer.  
Testarbete mot EVRY/Orbit Analys2 databas.

#### **SVF-koder (Standardiserade vårdförlopp, cancer)**

Arbete i QlikView för att kvalitetssäkra indata samt generera underlag för rapportering till SKL.

#### **SPSS**

Tester, beslutsträd, resultattavlor mm.

#### **Resultattavla – BLS**



## LANDSTINGET BLEKINGE

Produktionsplanering.  
Arthroprocessen – arthrosskola.

### **Vårdplatsutnyttjande**

Ny applikation för att följa patientflöden.

### **Fasta standardrapporter till landstingsledningsgruppen**

En applikation med produktionsstatistik för Blekingesjukhuset, Primärvården och Psykiatrin.

### **Uteblivna patienter**

Utvecklingsarbete.

### **KAD**

Utveckling för att automatisera inläsning av KAD till datalagret från en Sharepoint survey. Arbete med att utveckla en applikation.

### **Medicinsk service**

Utveckling för att kunna automatisera inläsning av Klinkem till Raindance.

### **Hälsovalet/Ersättningssystemet**

Anpassning av systemet så att den kan hantera nya prissättningar.

### **Läkemedel**

Vidareutveckling av läkemedelsbudget och öppenvårdsstatistik.

Utveckling av rapportering till eHälsomyndigheten.

Förstudie/applikation kring bevakning av antibiotika.

### **Köpt vård**

Nya rapporter.

### **Ekonomiuppföljning och analys**

Vidareutveckling av kostnadsuppföljning.

Ändringar i FR1-blanketterna för Patientnämnden och Hälsoval.

### **Personaluppföljning och analys**

Nya rapporter för analys av personalrörlighet, sjukfrånvaro, arbetstid.

### **Medicinsk service**

Nya rapporter för väntetidsuppföljning (Klinisk fysiologi) och årsstatistik (Patologi/Cytologi).

### **Resultattavla – landstingsövergripande**

Ny applikation med rapporter för ekonomi-, personal- och produktionsstatistik.

### **Primärvård**

Vidareutveckling av QlikViewapplikation.

### **Levnadsvanemottagningen**

Utveckling av QlikViewapplikation.

### **Thorax Debiteringssystem**

Anpassning för att hantera nya behandlingsformer CTO och TAVI.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Vidareutveckling för att hantera nytt SRVN-avtal. Ny funktionalitet som ger möjlighet att tilldela kunder tidsstyrda rabatter.

Vidareutveckling för att hantera debitering av vårdtid på avdelning 55 för öppenvårdsbesök.

### **BHK (Basala hygienkrav och klädregler)**

Vidareutveckling för att hantera nytt dataunderlag.

### **Verksamhetsuppföljning Akutmottagningarna**

Utveckling och driftsättning av QlikView-applikation för akutmottagningarnas uppföljning.

Vidareutveckling för analys av patientomsättning.

## *Service och Logistik*

### **Landlord III**

Under 2017 har ”Städkontroll” och ”Konstmodul” driftsatts. Modulen ”Planerat underhåll” har anpassats till Landstingservice behov.

Flertalet moduler i kundtjänst för Landstingservice har vidareutvecklats och driftsatts.

Närmast ligger driftsättning av en ritningsmodul och införandet av egenkontroll för elinstallationer.

Allt fler moduler kan idag köras i våra mobila enheter, idag körs Pocketlord Arbetsorder, Tillsyn och skötsel, konst, städkontroll och bilpoolen som app.

### **Beställningsportalen (Anställningspaketen)**

Beställningsportal ger en väg in för beställningar som ökar vår support till verksamheten genom tillgänglighet och tydlighet. Integration är gjord med Landlord för att ”Anställningspaketen” (Start, Förlängning och Avslut) ska kunna beställas via Beställningsportalen. Förutom ”Anställningspaketen” förser Landlord Beställningsportalen med rumsinformation och Kunder.

### **ARX**

Standardiserat system för passagehantering. Exempel på detta är beröringsfri inpassage i dörrar och medicinskåp samt funktion för import/export till vårt kassasystem och tillverkning av extrakort. Byte till beröringsfria läsare görs vid nymontage och vid utbyte vid trasig läsare.

Vidareutveckling av ARX program för kopplingar och administration av Galaxy inbrottslarm pågår. Byta till IP-moduler även i ytterområden pågår. Vi behöver så småningom uppgradera mjukvaran till för att få till paniklåsningen.

### **Galaxy inbrott**

Vi styr centraler via IP som har en ARX central intill sig. De övriga bör vi uppgradera med IP-modul. För att komma ifrån de gamla analoga modemen vi har.

### **Safeline (nödtelefon, hiss)**

Vi håller på med att programmera om alla hissar så att vi kan ta emot testlarm från dem som måste göras senast var 72 timme. Tester sker idag via telelina, framöver bör detta klassas som ett IT-system.

### **Win10**

Pågår utredning och förberedelse för övergång från win7 till win10 på våra klientdatorer. Detta görs i samråd med leverantörer och lokal IT.

### **Explorer (edge) och Windows 11**

Pågår utredning och förberedelse för övergång till ny webbläsare på våra klientdatorer.





## LANDSTINGET BLEKINGE

Detta görs i samråd med leverantörer och lokal IT.

### **Nätsäkerhet**

Nätsäkerhet är en mycket viktig fråga i IP-världen. Det finns olika nivåer av säkerhet när det gäller att säkra information som skickas över IP-nätverk. Inventering och migration av fastighetsutrustning. Projektet har påbörjats under -17 och kommer att pågå under närmaste åren.

### **Medicinska gaser (flaskor)**

Upphandling klar gällande leverantör av medicinska gaser. Ett nytt system ACCURA (AGA) har införts och det gamla kommer att fasa ut så snart nya flaskor fyller våra lager.

### **Tvätt-och textilservice**

Upphandlingen klar angående tvätt-och textilservicetjänster till Landstinget Blekinge och Region Kronoberg. Befintligt system (Textilia) kommer att finnas kvar och vi kommer framöver se över en uppgradering av systemet och dess hårdvara.

### **Nödljus/ledljus**

IP-baserat system för administration och övervakning kommer att driftsättas under 2017. Nödbelysning ska möjliggöra utrymning på ett säkert och effektivt sätt även vid strömavbrott. Nödbelysning ska finnas i utrymningsvägarna i byggnader som innehåller hotell, vårdanläggning (utom förskola och liknande) eller samlingslokal. Nödbelysning ska även finnas i samtliga trapphus som används för utrymning i byggnader med fler än åtta våningsplan. Vägledande markeringar ska förses med nödbelysning, om det inte är uppenbart obehövligt.

### **Tyst Kallelsesystem (BEST)**

IP-baserat system för administration och övervakning kommer att driftsättas under 2017. Tyst kallelse innebär att vi inte längre kommer se blinkande ljus och höra larm i korridoren utan nu larmar vi digitalt. Patienterna får en patientterminal, det är en surfplatta där det finns möjlighet att kalla på personalen, dels via en vanlig kallelseknapp men också genom att välja mellan olika kategorier av personal för rätt hjälp.

### **GDPR**

Införandet av Dataskyddsförordningen i Landstinget Blekinge!

### **Telefoniobjektet**

#### **Genomförd upphandling 2016 inom telefoni**

Fasta och mobila telefonitjänster 2016

Landstinget har tecknat ett avtal ”fasta och mobila telefonitjänster 2016” som började gälla 2016-10-01 och leverantören är Telenor.

Sedan avtalets början, 2016-10-01, så har Telenor byggt publika områdesnät på Blekingesjukhuset för 2g/3g/4g och detta arbete är nu färdigt.

Ökad mobiltäckning inom sjukhusområdena avser att ge ökad tillgänglighet för de administrativa mobila användarna och förutsättningar till ett reservsystem i händelse av att den ordinarie telefonin råkar ut för driftstörningar.

På sikt är visionen att ersätta alla landstingets bärbara telefoner med mobiltelefoner i avsikt att ge



## LANDSTINGET BLEKINGE

verksamheten tillgång till ett ökat tjänsteutbud och enkelt handhavande med bibehållen tillgänglighet och stabilitet. Upphandlingen ställer krav på leverantören att leda tester i syfte att säkerställa funktioner och robusthet i ett autonomt mobilnät. Dessa tester genomförs under våren 2018.

Ersättningen av landstingets bärbara telefoner påbörjas under senhösten och är tänkt att ske i 3 etapper där målet är att vara klara under 2019. Den första etappen är de administrativa användarna, andra etappen är de vårdrelaterade användarna och tredje etappen de telefoner som används i hjärtstoppslarm.

### ***Aktuella aktiviteter***

#### **Mobiltäckning**

Landstinget har idag mobiltäckning på Blekingesjukhuset, medan alla våra lokaler utanför har begränsad publik täckning. Under hösten 2017 kommer mätningar att genomföras på alla yttre områden för att vi ska ringa in behovet av att stärka täckningen även på dessa platser. Parallellt med detta pågår utredningen, se punkten ”pilot autonomt mobilnät”

#### **Mobilanknytning**

Det pågår ett omfattande arbete med att utveckla tjänsterna för mobilanknytning för att på sikt kunna ersätta landstingets bärbara telefoner med mobiltelefoner. Dels handlar det om att säkerställa funktionalitet och dels handlar det om att kunna erbjuda den robusthet/ tillgänglighet som vi har för olika telefonianvändare i landstinget.

#### **Utfasning av patienttelefoni**

Leveransen från Telias patienttelefoni kommer att upphöra under hösten. Detta är ett strategiskt val från Telia som berör alla landsting/ regioner. Inventering av hur mycket patienttelefoni används är genomförd och i närtid kommer verksamheten att erbjudas alternativa lösningar.

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

Detta arbete är påbörjat och kommer att fortsätta under 2017. 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 marknadsföra för att de ska användas.

#### **Lync**

Lync ger möjlighet att använda chatt, funktionen dela dokument och nu finns det även möjlighet att genomföra videomöten med telefonkonferens.

Lync finns idag valbart för alla och aktivering av programmet sker när verksamheten efterfrågar. För att införandet ska vara positivt så ger vi dem utbildning samt exempel på hur stödet kan effektivisera deras arbete.

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

Förvaltningsorganisationen har inte klarat att fullfölja detta beslut p.g.a. begränsade resurser. Förvaltningsorganisationen håller på att ses över och kommer att behöva justeras om utvecklingen ska kunna fortsätta.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *Pågående strategiarbeten inom telefoni*

#### **Pilot av manageringsverkstygget Intune.**

Landstinget har ett behov av att finna metoder för hantering av mobila enheter. Detta arbete handlar om att säkerställa effektiva processer för de mobila enheterna som gör att de uppfyller funktionella krav och säkerhet. Med piloten av Intune hoppas vi sätta processer för användarprofiler i syfte att effektivisera leveransen av mobiltelefon. Vidare ser vi över programhantering där målet är att denna process ska fungera på liknande sätt utifrån användarens perspektiv oavsett enhet.

#### **Pilot autonomt mobilnät**

Som ett led i att kunna erbjuda den robusthet/ tillgänglighet som våra mest kritiska tjänster kräver så planeras det för en pilot av ett autonomt mobilnät. I pågående upphandling av fasta och mobila tjänster finns krav på leverantören att leda tester i syfte att säkerställa funktioner och robusthet i ett autonomt mobilnät. I detta arbete tittar vi även på möjligheten att samverka mellan olika infrastrukturer för bärbara enheter och på detta sätt uppnå redundans. Pilotprojekt planeras våren 2018.

#### **Pilotprojekt ”Patient/ personalkommunikation i den moderna vårdmiljön”**

##### Bakgrund

Landstinget går in i en stor ny/ombyggnadsfas som kommer att löpa under flera år framöver. Att hitta en framtidsäker teknik som tillgodoser verksamhetens och patienternas behov blir en stor utmaning.

Samtidigt har från kliniker kommit önskemål om ny funktionalitet och leveransen av nuvarande patienttelefonlösning kommer enligt leverantören att upphöra under hösten 2017.

Den nya tekniken kräver dessutom en infrastruktur som kan tillgodose tillgänglighetskraven och de terminaler som väljs, samtidigt som den ska stämma in i landstingets sammantagna infrastrukturutbyggnad.

Med detta som bakgrund så planeras ett pilotprojekt vars syfte är att på kort och lång sikt finna lösningar på ovanstående.

##### Beskrivning av vad piloten ska uppnå

- Att hitta en lösning på uppkomna behov från vården om en tystare-, effektivare - vårdmiljö och en bättre-, enklare -kommunikation med patienter och kollegor.
- Att hitta lösning på att ersätta nuvarande patienttelefoni.
- Att utreda funktionen/behovet av patientunderhållnings och informationssystem vid sängplatsen.

Projektet ska beakta hur infrastruktur och affärsmodell påverkar resultatet.

#### ***Nyckeltal Telefoni 2016 genom SLT***

Sveriges Landstings Telefoniansvarigas Nätgrupp- SLT är inte klara med sammanställningen av nyckeltal för telefoni 2016. Landstingets lämnade siffror är på nivå med tidigare års kostnadsnivå men kan stiga något i takt med ökade investeringskostnader för mobilitet. Bl a så kommer inköp av nya mobiltelefoner samt infrastrukturinvesteringar kortsiktigt belasta nyckeltalen.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### *IKT-familjen* **IT-arbetsplats**

Långsiktigt mål för IT-arbetsplats är:

Att vidareutveckla förvaltningsprodukt Service och Supporttjänster med mål som snabbare handläggningstider av incidenter (ITIL), tidigare övergång från Incident till Problem (ITIL), proaktiv kontroll av it-miljön och automatiserade standardrutiner. Att få mer effektivitet i supportflödet gentemot andra avdelningar inom afo Teknik och afo Informatik, att proaktivt förbättringsarbete med både incidenter och beställningar (Service Request). Uppsättning av Beställningsportal som ger möjlighet för verksamheten att själva hantera vissa beställningar, självservice och standardiserade tjänster. Beställningsportal ger även en väg in för alla It-beställningar som ökar vår support till verksamheten genom tillgänglighet och tydlighet. Ett tydligt mål är att vi ska försöka att komma närmare verksamheten så vi enklare kan fånga det behov som finns från verksamheten.

Arbete som genomförts under 2017:

- Fortsatt Nationellt samarbete genom eKlient samt följsamhet mot eKlients livscykelplaner och standarder. Aktivt deltagande och medverkan i samtliga 4 objekt inom eKlient.
- Vidareutveckling av Microsoft System Center mot version 2012.
- Infört och automatiserat utvalda standardtjänster/arbetsflöden för slutanvändare
- Driftsatt ny verksamhetskomponent, Beställningsportalen, automation av packade tjänster – bland annat självservice, lösenordhantering. Även faktureringsmodell finns med. Arbetet har bedrivits i projekt. Fortsatt införandearbete och övergång till förvaltning under 2017.
- Infört It-beställningar via Beställningsportalen
- Pro Vance infört. Samtidig utfasning av Multitrace som ej stängts helt ännu, inget nytt läggs i Multitrace.
- Arbete med System Center Service Manager fas 1, restlista med ca 30 punkter efter projektet. Stor del klart men en del flyttas till 2017.
- XP maskiner utbytta mot Win7. Arbete pågår, återstår dock ett antal. Fortsatt arbete under 2017.
- Pågående arbete med att få över alla Privata Vårdgivare till befintlig Citrixmiljö. Påbörjat arbete som fortsätter 2017.
- Påbörjat inledande arbete med övergång från Windows 7 till Windows 10. Fortsatt arbete och genomförande under 2017.
- Utredning och arbete med Office365. Fortsätter under 2017.

### ***IT-infrastruktur***

IT-infrastruktur är inne på sin fjärde förvaltningsperiod där de övergripande målen är att

- Klara leveranser av verksamheternas prio 1
- Uppdaterad serverpark
- Vidareutvecklad IT-infrastruktur för att stödja nutida och framtida behov

### **Investering**

Investeringen inom följande områden är:

- Plattformer för säkra tillgängliga lagringssmiljöer, redundans på disklagringen



## LANDSTINGET BLEKINGE

- Plattform för säker och tillgänglig datakommunikation, lastbalanserare
- Plattform för hantering av remoteaccess för personal och konsulter
- Fortsatt arbete med införande av identitetsbaserat nätverk pågår.

För att nå målen var ett antal delmål formulerade och beslutade, både för vidmakthållande och för vidareutveckling:

- Fortsatt arbete med identitetsbaserat nätverk 802.1x.
- Avvecklat alla dosor för remoteaccess. Genomfört enligt plan
- Investerat och infört Netscaler som teknik för lastbalansering. Genomfört enligt plan
- Uppgradera alla management moduler IBM Bladecenter Chassi. Genomfört enligt plan.
- Uppgradera alla bladserverar. Genomfört enligt plan.
- Utvärdering av ersättare till IBM Bladecenter Chassi och IBM serverar. Genomfört enligt plan
- System/teknik för övervakning av disklagring. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering SAN-miljön. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering SVC. Genomfört enligt plan.
- Bygga om disklagringen för VMWare och blad. Genomfört enligt plan.
- Utbyte av disklagring. Genomfört enligt plan.
- Övervakning av lagringsinfrastrukturen. Genomfört enligt plan.
- Migrering data till ny disklagring. Genomfört enligt plan.
- Uppgradera VMWare till version 5.5. Update 2. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering VMWare tools. Genomfört enligt plan.
- Uppgradera alla ESX-noder. Genomfört enligt plan.
- Flytta TSM-miljön till nya SAN-switchar. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering TSM till version 7.x. Genomfört enligt plan.
- Förändring av TSM-kluster enlighet med framtagna design. Genomfört enligt plan.
- Avveckling av W2k3 AD-serverar. Genomfört enligt plan.

Nedanstående punkter i förvaltningsplan IT-infrastruktur 2017 är avslutade och överförda till årets plan:

- Utbyte av modulerna F3. Genomfört enligt plan
- Fortsatt utbyggnad av accesspunkter. Genomfört enligt plan, fortsatt arbete 2017.
- Behov av effektivare och säkrare hantering av remoteaccess. Delvis genomfört, resterande flyttas till årets års planering. Fortsatt arbete 2017
- Arbete med Nexus 5k som är end of sale och som kommer att bli end of support har genomförts enligt plan.
- Avvecklat och ersatt två linuxserverar. Genomfört enligt plan.
- Flytt av SAN-miljön från DCFM till Network Advisor. Genomfört enligt plan.
- Alla TSM-klienter uppgraderade. Genomfört enligt plan.
- Ökat licensavtal för att kunna ha flera samtidigt anslutna RDP-sessioner till hoppserverar. Genomfört enligt plan.
- CA certifikattjänst uppdaterat och installerat på supporterat operativsystem. Genomfört enligt plan.
- Avveckling av plattformen Biztalk 2006. Integrationer flyttade till Biztalk 2010. Genomfört enligt plan.
- Miljö för acceptanstester för Exchange 2013 uppsatt. Genomförd enligt plan.
- Uppgradering av externt DNS till DNSSEC. Genomförd enligt plan.



## LANDSTINGET BLEKINGE

- CA certifikattjänst – rootcertifikat uppdaterat och tjänst installerat på nytt supporterat operativsystem. Genomfört enligt plan.
- Avveckling av Kuben 1. Genomförd enligt plan.
- Ersatt system för dokumentation av nät och förbindelser. Genomfört enligt plan
- Utvärdering av ersättare till av IBM hårdvara för servrar. Genomfört enligt plan.
- Designförslag till ny TSM miljö är framtagen och beställd. Genomfört enligt plan.
- Arbete med Philipsövervakning. Genomfört enligt plan.
- Säkerställa åtkomst till Sjunet/Internet för länets kommuner via LitNet. Genomfört enligt plan.
- Ny OTP produkt införd för remoteaccess för konsulter och LTB anställda. Genomfört enligt plan.
- Förbindelse upphandling. Genomfört enligt plan.
- Utbyte av filkluster till ny hårdvara och mjukvara. Genomfört enligt plan.
- Webb filter (Web Gateway). Genomförd enligt plan.
- Ny version av OfficeScan (v. 11 SP1) Genomförd enligt plan.
- Projekt på att implementera en ny plattform för att skydda våra servrar Deep Security. Genomfört enligt plan.
- Utbyte av av metakatalog från IDM till FIM. Genomfört enligt plan
- Exchange 2013 installerat och migrering av brevlådor är påbörjat. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering SCOM till 2012. Genomfört enligt plan
- Implementering av ny serverhårdvara. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering av VMWare till 6.5. Genomfört enligt plan.
- Uppgradering Cisco Prime. Genomfört enligt plan
- Uppgradering till TSM 7.x på ny hårdvaruplattform, migrering av all backupdata samt avveckling av gammal miljö. Genomfört enligt plan
- Utbyte av ISE ”Identity service Engine”. Delvis genomfört.
- Ny operatör Internet och Sjunet. Genomfört enligt plan
- Migrering system från SCOM 2007 till SCOM 2012. Genomfört enligt plan
- Avveckling Bluecoat. Arbete pågår. Beräknas till Q3 2017
- Uppgradering till sharepoint 2017. Arbete pågår. Beräknas till Q3 2017
- Implementerat Microsoft Azure synkronisering. Genomfört enligt plan.
- ADFS för federering mot Office 365. Genofört enligt plan.
- Uppgraderat Philips övervaknings nät. Genomfört enligt plan.
- Ny hårdvara inköpt och installerat för trådlös access. Arbete pågår. Beräknas till Q4 2017
- Plattform för fullbackup av virtuella servrar. Arbete pågår. Beräknas till Q3 2017
- Uppgradering av Biztalk till ny plattform. Arbete pågår. Beräknas till Q4 2017
- User Principal Name ”UPN” ta fram beslutsunderlag inför ett genomförandeprojekt. Genomfört enligt plan.
- Tagit fram ny lösenordspolicy för AD-inloggning. Genomfört enligt plan.
- Byte av intranät med ny version av sharepoint. Delvis genomfört. Beräknas till Q4 2017
- E-meeting införande via public 360. Arbete pågår. Beräknas till Q4 2017
- Avveckling Windows 2003 servrar, delvis klart. Vissa system kvar. Fortsatt arbete 2017.
- Implementering av ny hårdvara för lagring av data från exempel PACS, Kameraövervakning, Journalsystem och Patologi. Arbete pågår med att ta fram underlag.
- Arbete fram plan för utbyte av distributionsswitchar. Arbete pågår. Fortsatt arbete 2017.
- Nytt datacenter. Arbete pågår med att ta fram målbild.



## LANDSTINGET BLEKINGE

Resterande punkter i Förvaltningsplan IT-infrastruktur 2017 är inte påbörjade eller inte helt genomförda och flyttas över till Förvaltningsplan it-infrastruktur 2018. Anledningen till detta var omprioriteringar och resursbrist.