



# Delårsrapport augusti 2018 Landstinget Blekinge

september 2018

Ärendenr 2018/01074

## Innehållsförteckning

1 Sammanfattning .....	4
1.1 Sammanfattning måluppfyllelse .....	4
2 Framtidens hälso- och sjukvård .....	6
3 Fokusområde.....	7
3.1 Inhyrd personal avseende period 1 januari – 31 juli 2018 .....	7
3.2 Läkemedel.....	8
3.3 Tomma lokaler.....	9
3.4 Inköp av bland annat förbrukningsmaterial .....	9
3.5 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser.....	10
3.6 Övrigt.....	10
4 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa .....	11
4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling .....	11
4.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa.....	17
4.3 Inriktningsmål: Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter.....	19
4.4 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård .....	21
4.5 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus .....	23
4.6 Verksamhetsstatistik .....	25
4.7 Kostnad per patient (KPP) .....	31
5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer .....	32
5.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar .....	32
5.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar .....	34
6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter .....	37
6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare.....	37
6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö .....	38
6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2018 .....	39
6.4 Arbetsmiljö och hälsa .....	41
6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet .....	41
6.6 Värdegrundsarbete .....	42
7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi .....	43

7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll .....	43
<b>8 Finansiell analys .....</b>	<b>45</b>
8.1 Uppföljning intäkter och kostnader .....	45
8.2 Prognos mot budget .....	50
8.3 Investeringsredovisning .....	51
8.4 Pensionsförvaltning .....	53
8.5 Driftsredovisning .....	53
<b>8 Prioriterade områden .....</b>	<b>58</b>
8.1 En nära sjukvård .....	58
8.2 Personalrekrytering .....	58
8.3 Övrigt (kollektivtrafik, licenser, digitalisering m.m) .....	58
8.4 Kvalitetssäkrad cancerprocess .....	58
8.5 Barn och ungdomars psykiska hälsa .....	59
8.6 Tillgänglighet .....	59
8.7 Digitalisering .....	59
8.8 Jämlik hälsa .....	60
8.9 Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – en professionsmiljard .....	60
8.10 Insatser inom psykisk hälsa-området .....	61
8.11 Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärka insatser för kvinnors hälsa .....	61
8.12 En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess .....	61
8.13 Patientmiljarden – Förbättra tillgänglighet och samordning i hälso- och sjukvården .....	62
8.14 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare - Personalmiljarder .....	62
8.15 Kortare väntetider i cancervården .....	63
8.16 Region Blekinge .....	63
8.17 Övrigt .....	64

# 1 Sammanfattning

Landstinget lämnade ett negativt resultat för 2017 vilket resulterade i beslut av Landstingsfullmäktige 12 februari 2018 § 10 om åtgärder för 2018 för att möjliggöra ett resultat i nivå med budget. Arbetet med verkställande av åtgärder för minskade kostnader såväl innevarande år som på långsikt pågår. I åtgärdsförslaget framgår bland annat att ekonomin är överordnad landstingsplanens målsättningar.

Arbetet med att minska beroendet av inhyrd personal pågår för fullt och det börjar synas resultat av arbetet. Vid utgången av augusti ses en minskning i både arbetade timmar och kostnader för den inhyrda personalen jämfört med föregående år. Landstingets mål för minskning av kostnader för inhyrd personal beräknas inte uppnås till fullo i prognosen för helåret.

Prognos för helåret 2018 uppgår till -19 miljoner kronor, sex förvaltningar lämnar en prognos sämre än den av landstingsfullmäktige beslutade budgeten. Landstinget planerar under året att frigöra realisationsvinster för att på så sätt minska befarat underskott, vilket räknats med i prognosen. Dessa åtgärder ger engångseffekt under innevarande år men skapar utrymme i verksamheten för att arbeta systematiskt med kostnadsreducerande åtgärder för full effekt från och med 2019.

## 1.1 Sammanfattning måluppfyllelse

De politiskt prioriterade övergripande målområdena för 2018 är:

- god hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa
- aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer
- engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter
- hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

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

För god tillgänglighet till besök och behandling pågår många insatser för att förbättra tillgängligheten samtidigt som en minskad användning av hyrläkare har inneburit svårigheter att klara den lagstadgade vårdgarantin. Verksamheterna fokuserar på god tillgänglighet inom områden där väntetiden är avgörande för resultatet, till exempel inom cancerområdet. Insatserna för att förbättra tillgängligheten bedöms inte kunna ge tillräckligt med effekt till årets slut och därför är prognosen att målet inte kommer att nås.

Bättre folkhälsa och mer jämlik hälsa går i önskad riktning men prognosen är att målet inte kommer att nås fullt ut till årets slut.

Målet om att medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter påverkas av den minskade telefontillgängligheten i kombination med något längre väntetider till besök och behandling. Det gör att prognosen är att målet inte kommer att nås.

Patientsäkerhetskulturenkäten visar att landstingets patientsäkerhetsarbete inom flera områden ligger lika eller lite bättre än genomsnittet av övriga åtta landsting som deltagit i enkäten. Landstingets mål om att förbättra 13 av 15 områden (dimensioner) är inte uppnått.

Patientsäkerhetsindexresultatet bedöms kunna förbättras något utifrån tidigare år. Årets nya mål, andel basenheter som sammanställer och analyserar registrerade vårdskador kommer inte att nå 100 procent men går i rätt riktning. Prognosen för hela området är att målet delvis uppfylls.

En hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus kan kopplas till utvecklingen av personcentrerad vård i landstinget. Fyra förvaltningar beskriver personcentrering i sina delårsrapporter. Riktlinjen för utveckling av personcentrerad vård har reviderats och en metodbok i personcentrerad vård håller på att tas fram. Prognosen är att utvecklingen går åt rätt håll men det är osäkert om arbetet kommer att ge tillräckligt genomslag för att nå målet till årets slut.

### ***Aktivt klimat - och miljöarbete för hållbara livsmiljöer***

Landstinget har fortsatt sitt systematiska arbete inom miljö och hållbarhetsområdet. Två förvaltningar har certifierade miljöledningssystem enligt ISO 14001:2015 och ytterligare fyra förvaltningar har kommit en bit på väg med att införa miljöledningssystem. Vid augusti hade också fyra förvaltningar antagit ett verksamhetsspecifikt miljöprogram vilket var målet för 2018. De två inriktningsmålen för målområdet bedöms kunna nås på årsbasis.

### ***Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter***

2018 års undersökning för hållbart medarbetarengagemang (HME) genomförs under oktober och resultatet redovisas i november. Resultatet av HME-enkäten spelar stor roll för helhetsbedömningen av inriktningsmålen om att Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare och om en god arbetsmiljö för medarbetarna. Därför blir prognosen osäker när det inte ännu finns mätvärden att utgå ifrån. Flertal insatser pågår men tre fjärdedelar av förvaltningarna bedömer i sina delårsrapporter att målet om en god arbetsmiljö inte kommer att nås fullt ut och hälften av förvaltningarna bedömer att målet om att vara en attraktiv arbetsgivare inte heller kommer att nås fullt ut. Prognos är att de två inriktningsmålen inom målområdet inte kommer att nås riktigt fullt ut till årets slut.

### ***Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi***

Landstingets prognostiserade resultat 2018 är ett underskott på 19 miljoner kronor. Landstingets budgeterade resultat är 13,1 miljoner kronor.

Prognosen för helåret är att sex förvaltningar inte klarar att följa tilldelad budget. Kostnadsutvecklingen efter årets första åtta månader ligger på 4,4 procent och den prognostiserade kostnadsökningstakten uppgår till 3,7 procent. Det pågår aktiviteter inom landstinget som under året gett en positiv effekt på kostnadsnivån.

Vid utgången av augusti är Landstinget Blekinges soliditet 33,2 procent. Att jämföra med 31,0 procent efter mars 2018. Anledningen till den höjda soliditeten är att landstingets tillgångar och tillika det egna kapitalet ökat sedan dess. Soliditeten påverkas av landstingets resultat och prognosen för helåret är negativ och därmed spås inte soliditetsmålet uppfyllas under 2018.

## 2 Framtidens hälso- och sjukvård

Programplanen för framtidens hälso- och sjukvård med strategier och inriktningsbeslut har varit vägledande i utformning av ny organisation och nya arbetssätt för hälso- och sjukvården i Blekinge

Utveckling av nya vårdmiljöer pågår där samordning av de stora byggprojekten är centralt.

Insatser för att modernisera den tekniska infrastrukturen pågår som ett led i förberedelserna för att ta emot det nya vårdinformationstödet när upphandlingen är klar. Exempel på genomförda eller pågående e-hälsolösningar är tidbokning på nätet, behandlingsmetoder via telemedicin, förberedande arbete för distansmonitorering och förberedelser för införande av digital vårdcentral och behandlingsmetoder via telemedicin.

Primärvården ska utgöra basen i vården och stå för huvuddelen av invånarnas sjukvårdsbehov. Delårsuppföljningen av Hälsoval Blekinge visar dock att vårdenheterna har svårt att leva upp till kraven i regelboken. Orsaken bedöms vara att finansieringen via hälsovalet inte räcker till.

En kartläggning av barn och ungas hälsa i Blekinge har genomförts. Dialog mellan skola, socialtjänst, mödrahälsovård och barnhälsovård kring utveckling av familjecentraler pågår med kommuner i länet. En behovsanalys kring barn och unga med övervikt och fetma har påbörjats. Identifierade behov av samverkan och tidiga insatser för psykisk hälsa har lett till att en ansökan beviljats om att delta i ett treårigt nationellt utvecklingsarbete via SKL kring tidiga och samordnade insatser för barn och unga.

Folktandvården samarbetar med barnhälsovård och skolor i det förebyggande arbetet. Det finns behov att vidareutveckla samarbetet och rikta det mot grupper i samhället som har störst behov. Arbete pågår med att centralisera skolinformationen.

I ett samarbete med biblioteken i Blekinge och Kronoberg har projektet ”språkstegen” startat med syfte att öka barns läsförmåga.

En behovsanalys av palliativ vård i livets slutskede med förslag på åtgärder är genomförd och presenterad vid planeringsdialogen.

Hälsoprogram för seniorer har påbörjats och ett pilotprojekt för mobil geriatrisk vård har initierats tillsammans med Karlskrona kommun.

Folkhögskolans seniorkurser är ett bra inslag för att bland annat bryta social isolering för äldre.

Hjälpmiddelscentralen har genom ett projekt för välfärdsteknik öppnat för att få in digitala verktyg som förskrivningsbara hjälpmedel. Den nya hjälpmedelsprocessen kommer att kräva en mer övergripande samordning för ett ordnat införande av hjälpmedel.

Primärvården och vuxenpsykiatrien har tagit fram en vårdöverenskommelse för psykisk hälsa med syfte att säkerställa att alla patienter får den vård de behöver och har rätt till samt att den sker på rätt vårdnivå. Arbetet går nu vidare med motsvarande överenskommelser avseende missbruk/beroende och barn och unga.

En koncentration av vård inom hals- och ryggkirurgi, gynekologisk cancer, och thoraxvård samt andra operativa åtgärder inom ramen för samarbete inom södra sjukvårdsregionen pågår.

## **3 Fokusområde**

### **3.1 Inhyrd personal avseende period 1 januari – 31 juli 2018**

#### ***3.1.1 Uppföljning av årsarbetare och kostnader***

Landstinget minskade användandet av inhyrd personal perioden januari till juli 2018. Från 76,6 årsarbetare 2017 till 61,3 årsarbetare samma period 2018, det kan finnas eftersläp av fakturor och siffrorna kan komma att ändras. Minskning av inhyrda läkare har skett i samtliga tre förvaltningar. Däremot har en ökning skett av inhyrda sjuksköterskor inom primärvården.

Kostnaderna för inhyrd personal uppgick efter juli till 75,1 miljoner kronor, vilket är 1,1 miljoner kronor högre än för samma period 2017. Utfallet för föregående år är missvisande. Utfallet för 2018 anses mer rättvisande då fler fakturor för inhyrd personal slutregistrerades före månadsstängningen. De arbetade timmarna för den inhyrda personalen finns tillgängliga i separat system där inrapportering sker utifrån när arbetet utförts. Det går även i efterhand att få fram kostnaden för inhyrd personal i detta system. Kostnaden för inhyrd personal, enligt timrapporteringssystemet, efter juli 2017 uppgick till 92,8 miljoner kronor.

#### ***3.1.2 Uppföljning av Lokal handlingsplan oberoende av inhyrd personal – Landstinget Blekinge***

Under året implementerades ett nytt ramavtal med bemanningsföretag i syfte att effektivisera upphandling och samtidigt få en lägre timkostnad.

Fokus under året har varit att säkerställa att underlag för uppföljning och beslut tas fram så snabbt som möjligt och håller hög kvalitet. Detta för att kunna beskriva och göra prognoser över kostnadsutvecklingen och skapa en större medvetenhet inför beslut hos såväl chefer som gör avrop och chefer som fattar beslut i samband med särskild prövning.

Landstinget har även arbetat fram arbetssätt kring presentation om anställningsförmåner som särskilt riktar sig till hyrläkare intresserade av anställning i Landstinget Blekinge.

När det gäller resultat kan konstateras att inhyrningen har minskat, men det beror inte på någon enskild åtgärd. Störst betydelse har hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas egna handlingsplaner och åtgärder.

#### ***3.1.3 Kostnadsminskning***

Blekingesjukhuset, primärvården och psykiatri och habiliteringen arbetar med de handlingsplaner som är framtagna för att bli oberoende av inhyrd personal. De tre förvaltningarna har alla tre sänkt sina kostnader för inhyrd personal men de har svårt att nå det högt uppsatta målet att tillsammans minska kostnaderna med minst 60 miljoner kronor.

Totalt minskade inhyrningen vid samtliga förvaltningar både i använd tid och räknat i kronor. Den största minskningen står Blekingesjukhuset och psykiatrin för, medan primärvårdens minskning är marginell, minskade hyrläkarkostnader möts av ökade kostnader för hirsjuksköterskor.

Psykiatrin har lyckats minska användandet av inhyrd personal från 10,9 årsarbetare januari-juli 2017 till 6,9 årsarbetare samma period 2018. Minskning har skett enligt åtgärdsplan.

Det har skett en minskning av inhyrd personal på Blekingesjukhuset från 32,1 januari-juli 2017 till 20,1 årsarbetare samma period 2018, dock kan det finnas eftersläpning av fakturor som gör att siffrorna kan komma att revideras. Arbetet med framtagna handlingsplaner fortgår, användandet av inhyrda läkare på kvinnokliniken kommer fortsatt att ligga högt på grund av uppsägningar. Målet att vara helt oberoende av hyrsjuksköterskor på vårdavdelningar är nästan uppfyllt. Trots minskningen av kostnaderna kommer målet att minska kostnaderna med 34 miljoner kronor inte att nås.

Primärvården har minskat användandet av inhyrda läkare från 32,7 årsarbetare januari-juli 2017 till 28,7 årsarbetare jan-juli 2018. Däremot har en ökning skett av inhyrda sjuksköterskor från 0,9 årsarbetare januari-juli 2017 till 5,7 årsarbetare januari-juli 2018. Trots minskning så kommer inte målet med minskning med 18 miljoner kronor avseende inhyrd personal att uppnås.

### 3.2 Läkemedel

Blekingesjukhuset gör en översyn av sina läkemedelskostnader, som förskrivs på recept, tillsammans med patientsäkerhetsavdelningen. Översynen görs på de delar där förskrivningen ligger över riksgenomsnittet.

Blekingesjukhuset har beslutat att det egna apoteket, vid beställningar av läkemedel till klinikerna, byter ut till billigare preparat för att på så sätt dra ner på kostnaderna.

Primärvårdens kostnader för allmänläkemedel rör främst diabetesläkemedel och hjärt- och lungläkemedel. Arbetet för att minska kostnadsnivån gällande dessa läkemedel sker kontinuerligt genom regelbunden dialog och återföring till respektive vårdcentral med hjälp av läkemedelskommittén.

Ett sätt att jämföra länets kostnader för avgränsade läkemedelsgrupper mot rikets blir att jämföra kostnad per tusen invånare (TIN) mellan län och rike, relaterat till förbrukade definierade dygnsdoser (DDD) per TIN. På så sätt kan man få en indikation på om kostnadsmedvetna läkemedelsval görs i länet jämfört med riket som helhet.

Vissa läkemedelsgrupper saknar DDD. Det gäller L01, så kallade antineoplastiska läkemedel mot cancer, men även läkemedel i form av salvor eller krämer. Redovisning av de tre av de mest kostnadstunga läkemedelsgrupperna med satt DDD finns i tabellen nedan.

Läkemedelsgrupp	Blekinge jämfört med riket	2018-01 – 2018-09	Kommentar
L04 immunsuppressiva medel	Förmånskostnad inkl moms/TIN	1,10	Blekinges kostnader/TIN är 1,10 gånger rikets.
	DDD/TIN	1,11	Blekinge förbrukar 1,11 gånger rikets DDD/TIN.
L02 endokrinterapi	Förmånskostnad inkl moms/TIN	0,94	Kostnaderna något lägre än rikets per TIN, men
	DDD/TIN	1,14	förbrukningen högre än rikets. <i>Indikerar</i> kostnadsmedvetna val.



N03 antiepileptika	Förmånskostnad inkl moms/TIN	0,97	Kostnader och förbrukning i nivå med rikets.
	DDD/TIN	1,04	

### 3.3 Tomma lokaler

I början på året gjordes en översyn av samtliga tomställda lokaler i landstingets fastighetsbestånd. Vid denna rapportering upptäcktes att flera av lokalerna används av olika verksamheter. Rum ska klassas som tomställda endast i de fall där det pågår ombyggnation, eller om de inte används av någon verksamhet. Kostnader för de rum som användes av verksamheter bokades om i april till respektive berörd verksamhet. Justeringen innebar att tomställda lokaler minskade från 3,7 procent i april till 3,2 procent i augusti. Arbetet med tomställda lokaler pågår och uppdateras fortlöpande. Riksgenomsnittet för tomställda lokaler i regioner och landsting ligger på 4,4 procent enligt senaste nyckeltalen som inlämnats till Kolada.

#### Möjliga försäljningsobjekt:

Landstingsservice har tagit fram och sammanställt kostnader för fastigheter där landstinget har verksamhet i mycket begränsad omfattning. Det är främst primärvården som har filialer till vårdcentraler på mindre orter i Blekinge. Dessa kommer inom de närmsta åren att ha ett stort underhållsbehov, vilket kommer att påverka hyresnivåerna. Samtidigt har hälsovalsbesiktningar genomförts på flera av dessa enheter med resultatet att vi måste åtgärda flera anmärkningar för att lokalerna ska godkännas enligt Hälsovals kriterier. Utifrån fakta ovan ser vi att dessa lokaler och inom närmsta framtiden kommer att ha en mycket hög kostnad/patientbesök.

Objekt som är möjliga att sälja: Hasslö, Senoren, Kättilsmåla och Kyrkhult.

På Hasslö, Senoren och Kättilsmåla bedriver Landstinget Blekinge idag ingen verksamhet alls. Kättilsmåla hyrs ut i sin helhet till Karlskrona kommun och på Senoren hade kommunen fram till i våras viss verksamhet enligt överenskommelse med psykiatrin. Denna verksamhet är nu flyttad på grund av byggnadernas dåliga skick. I Kyrkhult nyttjar primärvården två rum samt gemensamma ytor som delas med Olofströms kommun som hyr resterande del av byggnaden.

#### Rivning

Det finns inga planer på att riva några byggnader under 2018.

### 3.4 Inköp av bland annat förbrukningsmaterial

De totala kostnaderna för sjukvårdsmaterial var 124,4 miljoner kronor. Det var 3,7 miljoner kronor högre än samma period föregående år. Det är främst Blekingesjukhuset som ökat sina kostnader. Det beror bland annat på inköp av ett belysningsrör till röntgenapparat, inköp av köksartiklar på neonatalavdelningen i samband med införandet av matsservering till inskrivna föräldrar. Kostnader för batterier till hörapparater har även ökat.

Kostnaderna för förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial var 66,4 miljoner kronor vilket var 1,4 miljoner kronor högre än föregående år.

### **3.5 Utbildningskostnader och resekostnader för möten och konferenser**

Kostnaderna för utbildning, hotell och resor uppgick till 25,6 miljoner kronor efter augusti 2018. Det var 0,6 miljoner kronor lägre än efter augusti 2017.

### **3.6 Övrigt**

Åtgärder som pågår eller ska påbörjas för att bidra till ett bättre resultat för Landstinget Blekinge finns beskrivet i respektive förvaltnings delårsrapport.

## 4 Målområde – God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa

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

*Landstingets samtliga verksamheter har även ett brett uppdrag i det förebyggande folkhälsoarbetet, där kunskap om invånarnas behov är en central faktor. En viktig förutsättning är samverkan med övriga samhället och dess aktörer. Formerna för denna samverkan ska ständigt utvecklas.*

*Att vi arbetar systematiskt och regelbundet med patientsäkerhet är grundläggande för tilliten till hälso- och sjukvården. Andra avgörande omständigheter är bemötande och upplevelsen av vårdkvaliteten generellt.*

*Landstingets verksamheter ska bidra till att stärka förtroendet för landstinget genom ett ständigt förbättringsarbete inom sina respektive ansvarsområden.*

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

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

### 4.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling

Medborgarnas och patienternas uppfattning om att ha tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver baseras på faktorer på fler områden och nivåer. Det handlar bland annat om medborgarnas kunskap om och tillit till de vägar som finns till och inom sjukvården samt att möta den enskildes behov.

Inom tillgänglighetsområdet redovisar förvaltningarna flera aktiviteter som förväntas påverka tillgängligheten i positiv riktning;

- Specialiserad rehabilitering i hemmet och mobila team är nu etablerade arbetsätt som flyttar vården närmare patienten
- Ett pilotprojekt har initierats av Blekingesjukhuset tillsammans med Karlskrona kommun som syftar till mer mobil geriatrisk vård, där de olika huvudmännen kan stötta varandras verksamheter och på så sätt nå högre kvalitet och effektivare vård för patienterna.
- Förberedande arbete har också genomförts för att under nästa år kunna starta distansmonitorering, vilket innebär att patienter med kroniska sjukdomar använder mätinstrument hemma och kontinuerligt rapporterar in data till sjukvården. Forskning och erfarenheter från andra sjukvårdssystem visar på ökad trygghet, bättre kvalitet och minskade kostnader.
- Produktionsstyrning inom fler områden, ett ökat utbud och fler användare av e-tjänster i vården samt mer fokus på uppföljning av telefontillgänglighet.
- Utvecklingen av den personcentrerade vården ger patienten större möjlighet att både vara delaktig och ta ansvar.
- Ett ökat utbud av 1177 vårdguidens e-tjänster har fått fler invånare att använda e-tjänsterna och därmed ökar också antalet ärenden som hanteras via e-tjänster.

- Primärvården förbereder för att kunna svara upp mot den försäkrta vårdgarantin som träder i kraft 2019.
- Unga vuxna har från 2018 fri tandvård till och med de fyller 22 år. Mer vårdtid krävs för detta uppdrag vilket medfört att den intäktsfinansierade vuxentandvården minskat. För att minimera påverkan på tillgängligheten för nya patienter har allmäntandvården fortsatt att fokusera på ökad tillgänglighet, bättre vårdplanering och kvalitetssäkrade riskbedömningar.

Färre hyrläkare har lett till en minskad tillgänglighet sett utifrån den lagstadgade vårdgarantin, men i en kontrollerad process. Inom områden där väntetiden är avgörande för utgången, till exempel inom cancerområdet, fokuserar Blekingesjukhuset på att upprätthålla god tillgänglighet. Återbesök inom planerad tid har förbättrats något under året. Psykiatrin klarar den lagstadgade vårdgarantin inom de flesta områdena

Telefontillgängligheten har förbättrats något både inom primärvården och på Blekingesjukhuset.

Under sommarmånaderna fungerade hälso- och sjukvården mycket bra. God långsiktig planering, struktur och samarbete mellan kliniker, förvaltningar och länets kommuner har bidragit till detta.

För att komma i nivå med övriga landstings/regioners utbud och användning av e-tjänster behöver landstingets insatser intensifieras. Ett e-hälsolyft genomförs i varje förvaltning vilket bidragit till ett ökat intresse och en ökad efterfrågan om stöd för att kunna förbättra och erbjuda fler e-tjänster. För att möta behovet och nå de satta målen i landstingets e-hälsoplan krävs fler förvaltningsresurser. Dessa kommer att tillsättas sen höst 2018. Landstingets handlingsplan för e-hälsa kommer därför att revideras under september.

Inriktning	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av målpåfyllelse 2018
Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling	Flerfald insatser görs för att förbättra tillgängligheten, men tillräcklig effekt nås inte till årets slut.	

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2018-2020:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Andel av patienterna i primärvården som har varit på läkarbesök inom 7 dagar.	89 % (utfall dec 2017)	100 %	78 %	
Andel av patienterna som har varit på första besök i specialiserad vård inom 90 dagar.	81% (december 2017) 84 % (januari-september 2017)	85 %	68 %  77 % (januari – augusti)	
Andel av patienterna som har påbörjat behandling i specialiserad vård inom 90 dagar efter beslut.	89 % (december 2017) 90 % (januari-september 2017)	90 %	74 %  87 % (januari – augusti)	
Andel kvinnor i befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	80 % (riket 85 %)	≥ 82 %	Resultatet från Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2018 är klart först till årsredovisningen.	
Andel män i befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	84 % (riket 82 %)	≥ 84 %	Resultatet från Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2018 är klart först till årsredovisningen.	
Andel uppfyllda mål i landstingets handlingsplan för e-hälsa.	Ej relevant	100 %	Resurs tillsätts. E-hälsoplanen revideras	

#### 4.1.1 Uppföljning

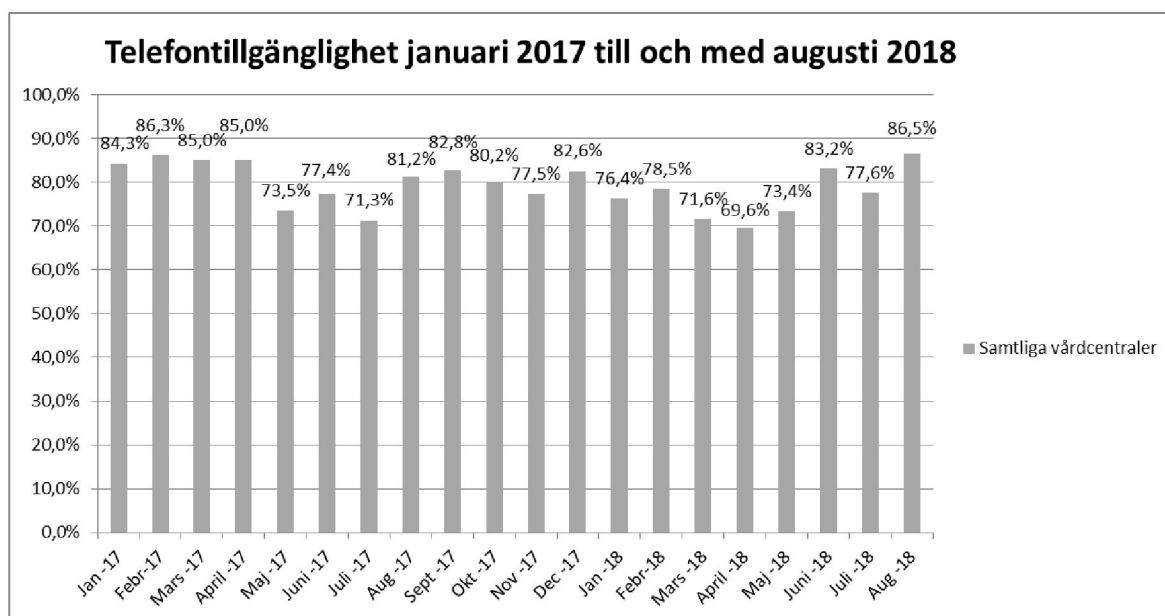
Tillgänglighet är en grundläggande förutsättning för att invånarna ska känna trygghet och tillit till vården. Genom den nationella samverkan *1177 vårdguiden* erbjuds befolkningen sjukvårdsråd dygnet runt via webb och på telefon.

Den landstingsdrivna primärvårdens vårdcentraler har förbättrat sin telefontillgänglighet. Andelen besvarade samtal var 82,6 procent i december 2017 och motsvarande andel i augusti 2018 var 86,5 procent.<sup>1</sup> En jämförelse med riket vid senaste nationella mätningen våren 2018 visar på en lägre telefontillgänglighet i Blekinge, 78 procent jämfört med rikets 86 procent.<sup>2</sup>

Antalet inkomna samtal till primärvården har ökat med 15 000 jämfört med samma period 2016 medan antalet besvarade samtal ligger på samma nivå som föregående år. Utvecklingen av andel besvarade samtal framgår av tabellen nedan.

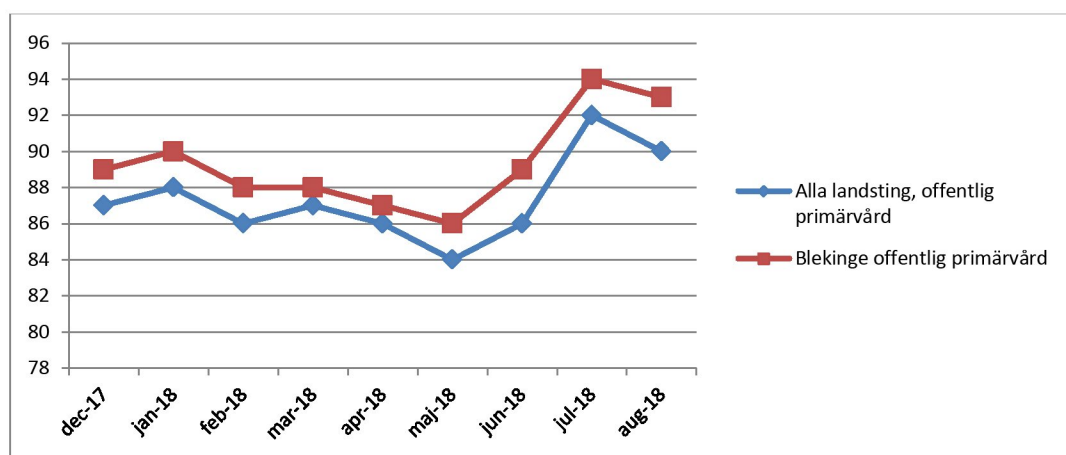
<sup>1</sup> Källa: Landstingets telefonisystem

<sup>2</sup> Källa; Väntetider i Vården



Tabell: Utveckling av telefontillgänglighet 2017-augusti 2018. Andel besvarade samtal per månad, vårdcentraler i offentlig primärvård Landstinget Blekinge<sup>3</sup>.

Andelen patienter som erbjuds läkarbesök i offentlig primärvård, inom vårdgarantins sju dagar, uppgick i augusti 2018 till 93 procent. Motsvarande siffra för all primärvård är 94 procent. Primärvården har hittills kunnat erbjuda bättre tillgänglighet än landet i övrigt. Det genomsnittliga värdet för primärvården i Blekinge ligger på nästan 90 procent.



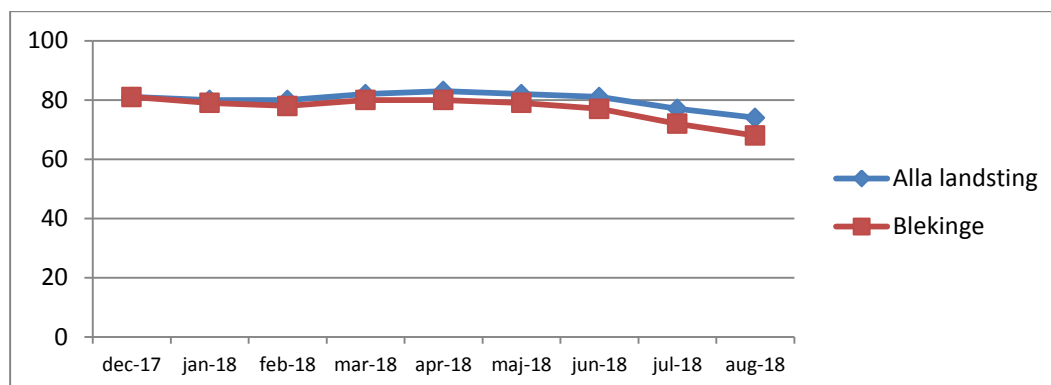
Tabell: Utveckling under 2018 av andel patienter i Landstinget Blekinge och riket som varit på läkarbesök i Primärvården inom 7 dagar<sup>4</sup>.

Den minskade användningen av hyrläkare har påverkat tillgängligheten som sedan maj månad sjunkit både avseende planerade nybesök och behandling/operation.

<sup>3</sup> Källa: Landstingets telefonisystem

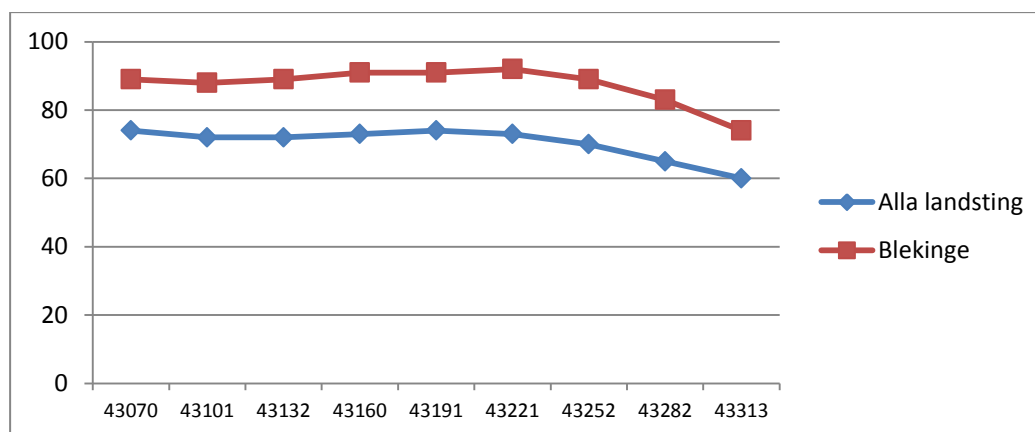
<sup>4</sup> Källa; Väntetider i Vården

Andelen patienter som varit på planerat nybesök inom 90 dagar har minskat från 82 procent i december 2017 till 68 procent i augusti 2018. Det genomsnittliga värdet från januari till och med augusti ligger på 77 procent.



Tabell: Utveckling 2018 av andel patienter i Landstinget Blekinge och riket som väntat högst 90 dagar på ett första planerat besök.<sup>5</sup>

Andelen patienter som har påbörjat behandling/opererats inom 90 dagar har också minskat från 84 procent i december 2017 till 74 procent i augusti 2018, vilket fortfarande ligger över genomsnittet i riket. Medelvärdet för perioden januari till och med augusti ligger på 87 procent.



Tabell: Utveckling 2018 av andel patienter i Landstinget Blekinge och riket som väntat högst 90 dagar på operation/behandling<sup>6</sup>.

Återbesök inom planerad tid har förbättrats något under året och Blekinge ligger klart över riksgenomsnittet.

Andelen patienter i standardiserade vårdförlopp (SVF) för cancer som startar behandling inom avsedd tid har försämrats jämfört med resultatet för 2017 och under årets åtta första månader påbörjade 53 procent av fallen behandling inom avsedd tid. Resultatet ligger fortfarande över riksgenomsnittet.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Källa; Väntetider i Vården

<sup>6</sup> Väntetider i Vården

<sup>7</sup> RCC?

Psykiatrin klarar den lagstadgade vårdgarantin inom de flesta områdena. Tidig bedömning av nya patienten är av stor vikt för att snabbt ta ställning till behov av behandling. Nämnden för psykiatri och habilitering har därför ställt krav på högre tillgänglighet inom sitt område jämfört med den lagstadgade vårdgarantin.

Ett ökat utbud av 1177 vårdguidens e-tjänster medför att antalet invånare som använder e-tjänsterna ökar. Gällande antalet invånarkonton på 1177 Vårdguidens e-tjänster har det gått från 24 procent 2017 till 36 procent augusti 2018. Antalet ärenden via e-tjänsterna ökar generellt inom de flesta verksamheter. Inom primärvården har de ökat med 20 procent under 2018. Dock behövs insatser för att komma ikapp övriga landsting/regioner där de bästa organisationerna ligger på 50-70 procent. Landstingets handlingsplan för e-hälsa kommer att revideras under september eftersom förvaltningsresurser saknas, speciellt för 1177 Vårdguidens e-tjänster och Plattformen Stöd och Behandling. Dessa är avgörande för att kunna utbilda och stödja verksamheten i att öka utbudet av e-tjänster. Ett pilotprojekt har startat för att införa webbtidbok. Parallellt genomförs e-hälsolyftet inom varje förvaltning. Det har bidragit till ett ökat intresse och en ökad efterfrågan om stöd för att kunna förbättra och erbjuda fler e-tjänster. För att nå målbilden om 75 procent behövs resurser som förvaltar tjänsterna. En sådan kommer att tillsättas sent under hösten.



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

Samlad bedömning av inriktningssmålet:

Alla förvaltningar arbetar förbyggande och hälsofrämjande med olika aktiviteter för att uppnå måluppfyllelse. Området är brett vilket avspeglas i de aktiviteter som lyfts. Inriktningssmålet bedöms inte vara uppfyllt men åtgärder pågår (se uppföljning nedan) och utvecklingen går i önskad riktning. Det behöver utvecklas metoder och enhetliga definitioner för att följa upp detta inriktningssmål. Indikatorerna är svåra att följa då befolkningsenkäten Hälsa på lika villkor endast genomförs vart fjärde år.

Inriktningssmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinges arbete för en bättre folkhälsa avspeglas i en ökad jämlik hälsa	Åtgärder pågår och utvecklingen går i önskad riktning	Se text ovan.

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2018-2020:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Andel medborgare som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	71,4% (Riket: 73,5%) (2014)	Ska öka jämfört med år 2014	Resultat från Hälsa på lika villkor kommer senare under 2018	Ingen förändring sen 2014
Andel kvinnor, lågutbildade och personer 60 år eller äldre som bedömer sitt allmänna hälsotillstånd som bra eller mycket bra.	Kvinnor: 66,7% (Riket: 71,2%) Lågutbildade: 65,5% (Riket 66,6%) Personer 60 år eller äldre: 57,8% (Riket 62,9%) (2014)	Ska öka jämfört med år 2014	Resultat från Hälsa på lika villkor kommer senare under 2018	Ingen förändring sen 2014

### 4.2.1 Uppföljning

Analys och kommentar:

Psykiatri och habiliteringen arbetar med hälsosamtal på olika sätt för att nå en mer jämlik hälsa. Psykiatrin har fokus på psykospatienter då dessa har en sämre fysisk hälsa generellt samt patienter som medicinerar med neuroleptika. Samtal om levnadsvanor genomförs tillsammans med konkreta somatiska undersökningar. En ökning av antal hälsosamtal har skett men är fortfarande lägre än förväntat. Förvaltningen kommer under hösten att bilda en länsgemensam arbetsgrupp för att arbeta vidare med den somatiska hälsan och levnadsvanorna. Inom BUP och habiliteringen har antal hälsosamtal ökat markant.

Primärvården arbetar hälsofrämjande och förebyggande samt för att stärka och utveckla folkhälsoarbetet för Blekinges invånare. I arbetet ingår utvecklingen av ett personcentrerat förhållningssätt, kvinnors hälsa och samverkan i grupper för att till exempel förebygga våld i nära relationer. Primärvårdens målsättning är att samtal om levnadsvanor ska ingå som en naturlig del

av vårdarbetet och under perioden har även arbetet med att särskilt uppmärksamma levnadsvanor i samband med psykisk ohälsa påbörjats.

Inom Hälsoval uppvisar barnhälsovården sämre följsamhet till det nationella programmet för barnhälsovård. Det finns brister avseende både universella och riktade insatser, vilket riskerar att bidra till en ojämlik hälsa i befolkningen. Under våren har verksamhet och resultat för 2017 följts upp, redovisats och diskuterats; skriftligen samt vid verksamhetsbesök och nätverksträffar tillsammans med personal. Grunda Sunda Vanor är en arbetsmodell för att främja hälsosamma levnadsvanor och används vid hälsosamtalen på BVC.

Blekingesjukhusets kliniker har haft svårigheter att följa sin valda indikator. Blekingesjukhuset lyfter att det behövs nya metoder och indikatorer för att följa upp jämlikhet i vården. Frågan är viktig för Blekingesjukhuset, men det går i dagsläget inte att mäta på ett bra sätt även om det är av vikt att försäkra sig om att alla patienter får en korrekt och individanpassad vård och behandling.

Inom tandvårdsförvaltningen bedrivs bland annat arbete med riskbedömning och behovsanpassade återbesöksintervall samt förebyggande arbete i skolorna för att öka den jämlika hälsan. Genom att ge återbesök baserat på tandhälsa kommer vården till gagn för de som mest behöver den. Det pågår även ett arbete med att centralisera skolinformationen, vilket tros bidra till att bättre nå dem som behöver det bäst.

Landstingsdirektörens stab bedriver arbete inom flera områden som berör måluppfyllelsen för inriktningsmålet. Ett långsiktigt arbete med implementering av Socialstyrelsens riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor pågår. Drift av levnadsvanemottagningen där beslut om fortsatt verksamhet och finansiering ska hanteras i budgetprocessen inför 2019.

Arbete med våld i nära relation pågår enligt handlingsplan. Länshandikapprådet har godkänt förslaget till Funktionshinderpolitisk policy för blivande Region Blekinge. Policyn framhåller behovet av en förstärkt personcentrering för vissa grupper. Handlingsplan för jämställdhet i Landstinget Blekinge 2018-2020 är framtagen och beslutad i landstingsfullmäktige.

Strategi och handlingsplan för landstingets arbete med FN:s konvention om barnets rättigheter håller på att förmedlas i organisationen. Landstinget sammankallar länets nätverk för barn och elevers hälsa, som arbetar för att förstärka och systematisera det förebyggande och hälsofrämjande samarbetet mellan kommunerna och landstinget för denna målgrupp. För att på ett mer systematiskt sätt kunna arbeta med riktade insatser och kvalitetsförbättringar pågår arbete med att få kommunerna att ansluta sig till ett gemensamt nationellt kvalitetsregister, EMQ.

Enkäten ”Hälsa på lika villkor 2018”, HLV, har skickats till 7341 invånare i åldern 16-84 år. Efter bearbetning av landstinget kommer en folkhälsorapport att publiceras i mars 2019.

Insatser kopplade till sociala investeringar pågår. Överenskommelsen mellan SKL och Landstinget Blekinge är vägledande och ger stöd i vårt arbete med sociala investeringar.

Kommissionen för jämlik hälsa i Blekinge har slutfört sitt uppdrag och det finns en politisk vilja att beakta kommissionens förslag i den fortsatta länssamverkan för bättre folkhälsa. Beslut har tagits om att den länsgemensamma folkhälsopolicyn förlängs till 2020 för att politisk organisationerna ska hinna sätta sig efter valåret.

Patientnämnden bidrar till målet genom att systematiskt omhänderta och analysera de synpunkter och klagomål som framkommer från patienter och närstående ur ett jämlikhetsperspektiv. Patientnämnden återkopplar till vården och har en dialog med patientsäkerhetsavdelningen vilket leder till ständig förbättring av vårdens verksamhet och en trygg och säker hälso- och sjukvård.

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

Sammantaget redovisar förvaltningarna olika åtgärder som bör påverka medborgarnas och patienterna förtroende i positiv riktning. Den minskade telefontillgängligheten i kombination med något längre väntetider till besök och behandling på Blekingesjukhuset kan påverka i motsatt riktning.

Inriktningsmål	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av måluppfyllelse 2018
Medborgare och patienter har stort förtroende för Landstinget Blekinges verksamheter		Många aktiviteter pågår, men ny mätning måste inväntas

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2018-2020:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Andel medborgare som uppger att de har ganska eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Landstinget Blekinge.	59 % (Riket: 61 %) Män: 61 % (Riket 62 %) Kvinnor: 55 % (Riket 60 %) (2016)	60 %	Inga nya resultat för 2018	Många aktiviteter pågår, men ny mätning måste inväntas.
Andel medborgare som uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.	59 % (Riket: 58 %) Män: 64 % (Riket 62 %) Kvinnor: 55 % (Riket 54 %) (2016)	60 %	Inga nya resultat för 2018	Många aktiviteter pågår, men ny mätning måste inväntas.

#### 4.3.1 Uppföljning

Landstingets arbete för att öka tillgängligheten, ständigt förbättra både den medicinska och den patientupplevda kvaliteten, att förstärka fokus på en mer personcentrerad vård och samtidigt ta ansvar för en ekonomi i balans är viktiga insatser för att höja invånarnas förtroende för hälso- och sjukvården. Dessa aspekter redovisas under de olika separata målområdena. Att ha politiska sammanträden som är öppna för invånarna och lättillgängliga beslutsunderlag ökar transparensen för vår verksamhet i samhället. Landstinget har också initierat ett samarbete med Region Skåne kring en invånarpanel – ett forum där vi får möjlighet att möta invånare kring frågor om hälso- och sjukvård och regional utveckling. Hälso- och sjukvårdens aktiva samarbete med patientföreningar syftar också till att öka utbytet mellan patienter, anhöriga och vårdens professioner, så att vi får bättre förutsättningar att höja kvaliteten i våra verksamheter.

De indikatorer som landstinget valt att mäta är kopplade till den nationellt genomförda Hälso- och sjukvårdsbarometern som vänder sig till ett slumpmässigt urval av länets invånare. Resultaten publiceras årsvis och senast publicerade resultat avser 2017. Den nationella patientenkäten är

också en källa men speglar enbart förtroendet de individer känner för oss som har besökt vår hälso- och sjukvård.

Ett gott bemötande är en del i att skapa förtroende hos patienter och andra som kommer i kontakt med hälso- och sjukvården. Psykiatri och habiliteringen har satt som mål att huvuddelen av medarbetarna ska genomgå utbildning i bemötande.

Tandvården fortsätter att arbeta utifrån sin tidigare utbildningssatsning om gott bemötande och planerar att följa upp både patientupplevelser, medicinska kvalitetsmål, medarbetarupplevelser och ekonomiska aspekter med stöd av forskare. Inom tandvården kommer troligtvis ingen nationell patientenkät att genomföras förrän under 2020 så förvaltningen har tagit beslut om att från oktober månad använda enklare webbenkäter avsedda för samtliga patienter som har besökt folktandvården.

I primärvården kan vi se en fortsatt minskning av listningen vid de offentliga vårdcentralerna. Framför allt ses en minskning av personer i åldrarna 34 till 60 år. I grupperna barn och äldre identifieras inte någon skillnad, vilket kan vara en effekt av den offentliga primärvårdens satsningar på dessa grupper.

Förutom arbetet för att utveckla ett mer personcentrerat förhållningssätt, har primärvården även satsat på ett nytt arbetssätt som omfattar en läkarbil som ett led i att öka förtroendet.

Patientnämndens kansli hanterar många patientkontakter, framför allt i form av rapporteringsärenden och rådgivning och utgör en viktig länk mellan patient och vårdgivare där vi kan lära mycket. Deras bemötande av patienterna är också en viktig faktor för hur patient och anhöriga upplever sitt förtroende för hälso- och sjukvården. De vanligast förekommande ärendena handlar främst om vård och behandling och kommunikation. Flest ärenden kommer in från åldersgruppen 50-79 år. Kvinnor (58 procent) anmäler fler ärenden än män (38 procent). Fler besök genomförs också av kvinnor (57 procent) i Landstinget Blekinge jämfört med män.

Hjälpmiddelscenter (HMC) har också många kontakter med patienter och kommunernas brukare. De har målsättningen att leverera patientsäkra och trygga hjälpmedel i tid och mäter också patienter och invånares grad av förtroende för HMC. HMC arbetar aktivt med avvikelserna i nära kontakt med sina förskrivare, där verksamheten har påbörjat ett samarbete med länets MAR, medicinskt ansvarig för rehabilitering. Verksamhetens mål är sträva efter en hög kvalitet och framöver minska antal reklamationer, tillbud och negativa händelser kring icke patientsäkrade hjälpmedel.

## 4.4 Inriktning: Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård

Under året har nationella mätningar genomförts av några indikatorer som påverkar landstingets patientsäkerhetsindex. Resultatet är något sämre än föregående år. Detta vägs upp av övriga ingående indikatorer som förvänts påverka i positiv riktning och bidra till att resultatet kan förbättras något. Resultatet av patientsäkerhetskulturmätningen som redovisats under året når inte målet att förbättra 13 av 15 dimensioner. Den nya indikatorn som följer antal basenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador bedöms inte nå målet fullt ut men utvecklas i positiv riktning

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinge erbjuder en trygg och säker hälso- och sjukvård		

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2018-2020:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Patientsäkerhetsindex	78,4 år 2015, 81,1 år 2016, 79,2 år 2017	Årlig förbättring		
Resultat och handlingsplan patientsäkerhetskulturmätning	Resultat i 2014 års mätning	Mäts vart tredje år. Minst 13 av 15 dimensioner ska förbättras och resterande vara i nivå med föregående mätning		
Andel basenheter som sammanställt och analyserat registrerade vårdskador	Nytt mål för att gradvis minska antalet vårdskador	100 %		

### 4.4.1 Uppföljning

Patientsäkerhet innebär att förebygga vårdskador. Patientsäkerhetslagen, den nationella satsningen 2011-2014 samt landstingets patientsäkerhetspolicy är viktiga milstolpar. Vårdskada innebär onödigt lidande för patienten. Ett minskat antalet vårdskador påverkar inte bara patientens vård positivt utan också arbetsmiljö och ekonomi.

Landstingets indikator Patientsäkerhetsindex omfattar sju områden. Måluppfyllelse av index sker på årsbasis. Vissa områden är svåra att prognostisera löpande under året. Totalt bedöms dock patientsäkerhetsindexet kunna få en liten positiv utveckling jämfört med föregående år. I indexet ingår också nationella mätningar för vårdrelaterade infektioner, trycksår och hygienrutiner. Mätning av dessa har genomförts och visar ett något sämre resultat för trycksår och vårdrelaterade infektioner.

Resultatet av mätningarna har bidragit till att Blekingesjukhusets avdelningar nu utvecklar sina arbetsätt. En avdelning har infört en omvårdnadsrond för att förebygga trycksador. Sjukhusövergripande riktlinjer för trycksår har tagits fram för att förtydliga vilka förebyggande åtgärder som ska ordinerars när ”standardåtgärderna” inte visat sig vara tillräckliga.

Egenkontroll av ”Vårdhygienisk standard” har hittills genomförts av sex enheter, samtliga på Blekingesjukhuset. I egenkontrollen ingår resultat från mätningarna av hygienrutiner, vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning samt förutsättningarna för följsamhet till rutiner. Kontinuerlig information sker till vårdcentraler och sjukhuset med fokus på bättre och säkrare läkemedelsförskrivning.

Patientsäkerhetskulturenkät till personalen genomförs vart tredje år. Resultatet från Patientsäkerhetskulturmätningen hösten 2017 har redovisats och kommunicerats under året. Landstingets mål att förbättra 13 av 15 områden (dimensioner) har inte uppnåtts. Förbättringar har skett inom områdena: benägenhet att rapportera händelser, återföring och kommunikation av avvikelser samt öppenhet i kommunikation, min närmaste chefs agerande kring patientsäkerhet, samarbete inom vårdenheten, en icke straff- och skuldbeläggande kultur samt sammantagen säkerhetsmedvetenhet. Någon väsentlig försämring syns inte inom något område men ett fortsatt lågt resultat inom områdena; överlämning och överföring av patienter och information, samarbete mellan enheter, arbetsbelastning och personaltäthet samt högsta ledningens (definierat som förvaltningsledning) stöd till patientsäkerhetsarbetet sätter fokus på vilka områden som särskilt bör förbättras.

Landstinget Blekinges resultat inom de 15 definierade områdena 2017 jämfört med 2014 års enkät redovisas i nedanstående diagram

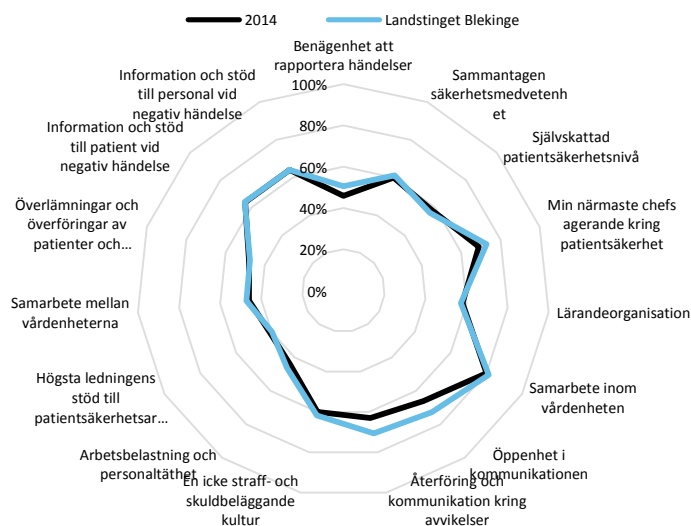


Diagram 1 Resultat patientsäkerhetskulturenkät, Landstinget Blekinge åren 2014 och 2017.<sup>8</sup>

Vid en jämförelse mellan de nio deltagande landsting och regionerna kan man utläsa att Landstinget Blekinge ligger på samma värde eller något bättre än genomsnittet i nästan samtliga områden

<sup>8</sup> Källa: Patientsäkerhetskulturenkät 2017

För att gradvis minska antalet vårdskador finns en ny indikator som belyser följsamheten till riktlinjer samt stödjer det organisatoriska lärandet. Utredning, analys och sammanställning av vårdskador ska stödja ett strukturerat och systematiskt arbetssätt samt ett aktivt lärande och risktänk i vardagen. Ledningsgrupper och utsedda avvikelseransvariga har informerats om nya författningar och rutiner kring vårdskador. Administrationen av avvikelser och vårdskador sker med stöd av ett it-baserat avvikelssystem som också är källa för statistik och analys. Hanteringen av vårdskador kan förbättras och en översyn av nuvarande system för avvikelser och förbättringar pågår därför. Riktlinjer för klagomålshantering tas fram och möjligheten för patienter att kunna lämna synpunkter och klagomål på vården elektroniskt via 1177 undersöks.

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

Flera områden av den nationella patientenkäten är genomförd men resultaten är inte publicerade ännu. Svarsfrekvensen har varit lägre än tidigare år och det är svårt att avgöra hur det kan påverka årets resultat.

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinge erbjuder en hälso- och sjukvård med patientens perspektiv i fokus		

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2018-2020:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Andel positiva svar om respekt och bemötande.	<p><b>Primärvård, offentlig och privat:</b> 85 % (Riket: 84 %) Män: 86 % (Riket: 86 %) Kvinnor: 84 % (Riket: 83 %)</p> <p><b>Specialiserad sjukhusvård, öppen:</b> 90 % (Riket: 89 %) Män: 91 % (Riket: 90 %) Kvinnor: 90 % (Riket 89 %)</p> <p><b>sluten:</b> 85 % (Riket: 84 %) Män: 88 % (Riket: 86 %) Kvinnor: 82 % (Riket 82 %)</p> <p><b>akutmottagningen:</b> 76 % (Riket: 82 %) Män: 72 %</p>	Ska öka med 1 procentenhet jämfört med föregående år.	Resultat presenteras i årsbokslut.	

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
	(Riket: 84 % Kvinnor: 80 % (Riket 81 %)  (2016)			
Andel positiva svar om delaktighet och involvering.	<b>Primärvård, offentlig och privat:</b> 77 % (Riket: 79 %) Män: 78 % (Riket: 80 %) Kvinnor: 76 % (Riket: 78 %)  <b>Specialiserad sjukhusvård, öppen:</b> 81 % (Riket: 81 %) Män: 81 % (Riket: 81 %) Kvinnor: 80 % (Riket 81 %)  <b>sluten:</b> 74 % (Riket: 73 %) Män: 76 % (Riket: 73 %) Kvinnor: 72 % (Riket 73 %)  <b>akutmottagningen:</b> 68 % (Riket: 78 %) Män: 64 % (Riket: 79 %) Kvinnor: 73 % (Riket 77 %)  (2016)	Ska öka med 1 procentenhet jämfört med föregående år.	Resultat presenteras i årsbokslut.	

#### 4.5.1 Uppföljning

Bemötande och delaktighet i sin vård och behandling är begrepp som återkommer som utvecklingsområden i flera förvaltningar liksom att stärka och utveckla folkhälsoarbetet genom hälsofrämjande och förebyggande insatser. Fyra förvaltningar beskriver personcentrering i sina delårsrapporter. En förvaltning har med stöd av utvecklingscentrum för personcentrerad vård (PCV) genomfört utbildningsinsatser för medarbetarna och en förvaltning har startat pilotprojekt och påbörjat implementeringen.

Patientinvolvering och samarbete har skett med patientföreningar samt genom södra sjukvårdsregionens gemensamma medborgarpanel för enkätundersökningar. Information till invånarna om PCV finns nu på landstingets externa hemsida.

Riktlinjen för utveckling av PCV har reviderats och en metodbok i PCV håller på att tas fram. I samarbete med Blekinge Kompetenscentrum och Landstinget Dalarna pågår utveckling av en metod för att kunna mäta graden av PCV i landstinget för att underlätta uppföljning och styrning.



Psykiatri och habiliteringen har arbetat med att förbättra delaktigheten i vård och behandling genom att upprätta en aktuell behandlings-/habiliteringsplan tillsammans med patienten. Genom planen formuleras målen för kontakten med psykiatri/habiliteringen. Att arbeta mer personcentrerat kräver att behandlingsplanen görs i en tydlig dialog med patienten och att man samtidigt erbjuder patienten att involvera närstående i vården.

## 4.6 Verksamhetsstatistik

I följande avsnitt ges en sammanställning av kommentarer och analys kopplad till produktionsstatistik för perioden januari till och med augusti 2018 jämfört med motsvarande period 2017 när inget annat anges.

### *Blekingesjukhuset*

Antalet läkarbesök har minskat med 5,5 procent (6 392 besök), antalet besök till andra yrkeskategorier är i stort sett oförändrat från 2017. Omkring 2 500 av dessa minskade läkarbesök är en registreringseffekt, då vissa läkare/kliniker slutat registrera kvalificerade telefonkontakter på grund av en missuppfattning om att det automatiskt skulle generera en faktura till patienterna. Om registreringen sker korrekt skickas dock ingen faktura. Informationsinsatser kommer att genomföras. Den reella minskningen av besök är 3,6 procent (3 900 besök) och utgörs huvudsakligen av besök på kvinnokliniken och till hudläkare, två områden där sjukhuset har extrem läkarbrist.

Antalet vårdtillfällen är relativt oförändrat jämfört med januari-augusti 2017 medan antalet vård dagar minskar med 5,4 procent eller drygt 4 600 vård dagar. Det innebär att utvecklingen av den genomsnittliga vårdtiden går i rätt riktning och minskar med 0,28 dagar eller 5 procent per vårdtillfälle. Detta motsvarar att i genomsnitt har 12 vårdplatser frigjorts varje dag, vilket bidragit till att Blekingesjukhuset har samma antal vårdtillfällen trots minskat antal vårdplatser. I detta sammanhang är det också viktigt att följa parametern ”återinskrivning inom 30 dagar”. En ”alltför snabb utskrivning” kan innebära att patienten måste läggas in på sjukhuset igen kort efter utskrivning. Under perioden återinskrivs 14,6 procent av patienterna inom 30 dagar, motsvarande siffra för 2017 var 13,8 procent. Ökningen är inte statistiskt säkerställd, och en fortsatt bevakning av denna parameter är angelägen.

Lagen om samverkan (LOS), började gälla den 1 februari. Under perioden januari-augusti har 21,8 procent av patienterna som skrivits ut inom ramen för LOS återinskrivits inom 30 dagar, vilket innebär en betydligt högre andel jämfört med totalen, 15 procent. Mot denna bakgrund har Blekingesjukhuset initierat en journalgranskning där såväl primärvård som kommuner kommer att granska aktuella journaler för att identifiera möjliga förbättringsområden för att minska risken att patienter skrivs ut från sjukhuset för snabbt.

Precis som tidigare utgörs majoriteten, 75 procent av vårdtillfällena, av akuta vårdtillfällen och vårdtiden vid akuta vårdtillfällen är längre än vid planerade vårdtillfällen, 5,6 dagar respektive 4,7 dagar. Den genomsnittliga vårdtiden minskar för de akuta vårdtillfällena, från 6,0 till 5,6 dagar, medan vårdtiden för de elektiva vårdtillfällena är relativt oförändrat, eller möjligtvis en liten ökning från 4,6 till 4,7 dagar.

Läkarbesöken på sjukhuset är cirka 60 procent återbesök och 40 procent utgörs av nybesök. Både nybesöken och återbesök minskar. Nybesöken med 6,4 procent och återbesöken med 4,9 procent. Majoriteten av läkarbesöken, 75 procent, utgörs alltså av planerade besök men har

minskat med 7,2 procent (6 300 besök) jämfört med 2017. De akuta läkarbesöken har minskat med 0,5 procent (131 besök) jämfört med 2017.

Antalet besök i akutverksamheten är i stort sett oförändrad sedan 2017. Akutmottagningen hade 23 575 besök 2017 och 23 605 besök 2018, vilket motsvarar en ökning med 2-3 besök per månad. Akutavdelningen i Karlshamn hade cirka 3 600 besök vilket är oförändrat sedan 2017.

Beläggningsgraden på sjukhuset har minskat och uppgick under perioden till 88 procent, vilket är särskilt anmärkningsvärt eftersom antalet vårdplatser har blivit färre. Antalet överbeläggningar uppgår i genomsnitt till 8-9 patienter/dag orsaken är främst att vi alltid strävar efter att patienten ska bli inlagd på ”rätt avdelning”, vilket innebär att en avdelning kan ha överbeläggning trots att det finns lediga vårdplatser på en annan avdelning. Trots det har drygt 3 patienter (3,3) dagligen varit inlagda på en ”felaktig” avdelning dvs. utlokaliserad till annan avdelning/ klinik än vad som medicinskt ”motsvarar” patientens åkomma.

### ***Psykiatri och habilitering***

Den minskningen av besök till vuxen och barn och ungdomspsykiatri som noterades under årets första 3 månader har inte fortsatt. Under perioden april-augusti är antalet besök lika många 2018 som 2017. Resultatet innebär att för barn- och ungdomspsykiatri bryts en kontinuerlig ökande besökstrend sett till hela perioden januari-augusti jämfört med tidigare år. För vuxenpsykiatri har antalet besök varierat något mellan åren, men efter den stora ökningen av besök år 2015 ligger antalet för de första åtta månaderna stabilt kring 45 000, liksom tidigare år.

Antalet nybesök har fortsatt att minska både inom vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. För vuxenpsykiatri är minskningen mycket marginell (-3 procent), medan minskningen för barn- och ungdomspsykiatri är större (-12 procent). Antalet patienter inom barn- och ungdomspsykiatri har minskat med cirka 100 jämfört med 2017.

Antalet avslutade vårdtillfällen inom vuxenpsykiatri har ökat relativt mycket, medan antalet vård dagar i princip är detsamma som 2017. Det har medfört att medelvårdtiden minskat från 11,4 till 9,7 vård dagar. Andelen tvångsvård har minskat från 23 procent 2017 till 22 procent 2018. Inom barn- och ungdomspsykiatri har antalet vård dagar minskat kraftigt – från 485 vård dagar 2017 till 292 vård dagar år 2018. Antalet avslutade vårdtillfällen är något färre och medelvårdtiden har nästan halverats. Då antalet vårdtillfällen inom barn- och ungdomspsykiatri är få, kan ingen säker trend ses.

Besöken inom habiliteringen har ökat med 10 procent och antalet nybesök har ökat med nästan 50 procent jämfört med 2017. Störst ökningen skedde under perioden juni-augusti då antalet nybesök nästan fördubblades jämfört med 2017 och resulterat i en förbättrad tillgänglighet.

#### *Vuxenpsykiatri*

Mottagningen i Karlskrona har under året utvecklat en process för att höja kvaliteten på nybedömningarna för att få en mer rättvis bedömning av vilka patienter som behöver specialistpsykiatrisk vård. Man har även börjat arbeta med ”paketerade behandlingsinsatser”, vilket i korthet innebär en tydligare behandlingsprocess med korrekt diagnostik, en klar målsättning med behandlingen samt tydliga och välavgränsade behandlingsinsatser enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Syftet är en mer effektiv behandling med kortare vårdtid.

Sexologin har samma nivå på remissinflödet som tidigare, men på grund av flera pågående utredningar har man väntelista. Väntelistan till psykiatriker för könsinkongruens ser ut att bli längre under nästkommande halvår.

Beroendemottagningen har fortsatt arbetet med integrerad beroendevård. Syftet med arbetet är att erbjuda insatser i samverkan mellan kommun och landsting för personer med missbruk/beroende. En utvärdering av arbetet gjordes under våren där förbättringsområden identifierades och flera olika moment i det kommande arbetet utformades. Under våren 2018 startade även arbetet med integrerad beroendevård i Karlskrona.

Medelvårdtiden har minskat från 11 till 9 dygn jämfört med samma tidpunkt föregående år (rullande 12 månaders period). För att minska medelvårdtiden på avdelning 28, som tidigare varit betydligt längre än på övriga avdelningar, har nya team skapats och nya arbetssätt och förhållningsätt utvecklats.

#### *Barn- och ungdomspsykiatri*

Barn- och ungdomspsykiatrien håller på att implementera ett nationellt framtaget uppdrag för BUP, målet är att arbeta med rätt patienter, på rätt vårdnivå och säkerställa att patienterna får rätt vårdinsatser. För att säkerställa lika vård över länet har en gemensam bedömningsmall för nybesök tagits fram samt en tydlig struktur för utredningsprocessen.

#### **Ungdomsmottagningen**

Besöken till barnmorska/sjuksköterska och läkare på ungdomsmottagningen minskar medan besök till kurator ökar. Ungdomsmottagningen påverkas av läkarbristen inom primärvården och på kvinnokliniken, verksamheter som tidigare samarbetat med ungdomsmottagningen gällande läkarbemanning.

#### **Hälsoval**

I antalet besök vid vårdenheterna ingår besök av förtecknade personer, besök av förtecknade personer vid andra vårdenheter och besök av utomläns- och utomlandspersoner. Antalet besök uppgår till 280 313, en minskning med 2 601 besök jämfört med 2017. Besöken hos de offentligt drivna vårdenheterna har minskat med drygt 6 050 besök medan antalet besök hos de privat drivna vårdenheterna har ökat med 3 449 besök. De offentligt drivna vårdenheternas andel av besöken uppgår till 71 procent medan andelen förtecknade uppgår till 72 procent för offentligt drivna vårdenheter och 28 procent för privat drivna vårdenheter, det vill säga de privat drivna vårdenheterna genomför fler besök/förtecknad än de offentligt drivna vårdenheterna.

Antalet läkarbesök var 111 923, en minskning med 4 326 besök jämfört med 2017. Läkarbesöken hos de offentligt drivna vårdenheterna har minskat med 3 379 besök och besöken hos de privat drivna vårdenheterna har minskat med 947 besök. De offentligt drivna vårdenheternas andel av besöken uppgår till 70 procent. Andel förtecknade är 72 procent på offentligt drivna vårdenheter och 28 procent på privat drivna vårdenheter, det vill säga de privata vårdenheterna genomför fler läkarbesök/ förtecknad än de offentliga vårdenheterna.

Antalet hembesök och antalet hemsjukvårdsbesök i eget boende och vid särskilt boende har ökat med 78 procent under perioden från 778 besök 2017 till 1 390 besök 2018. Den avgörande anledningen är utbyggnaden av läkarbilar i länet. Antalet registrerade hembesök och hemsjukvårdsbesök skiljer sig mycket mellan vårdenheterna. En anledning till detta är att de nya läkarbilarna gör hembesök åt vårdenheter, främst de offentligt drivna, så att vårdenheten inte själv behöver göra besöket. Antalet hembesök och hemsjukvårdsbesök har dock ökat med 13,6 procent även om hembesök av läkarbilen räknas bort.

Hälsovalsavdelningen handlägger tre läkaretableringar enligt den nationella taxan, två läkare inom ögonsjukvård och en läkare inom ortopedi. Antalet läkarbesök till och med augusti månad uppgår till 2 089 besök vid ögonmottagningarna och till 1 316 besök vid ortopedmottagningen. Antalet besök vid ögonmottagningarna har minskat med 22 procent (601 besök) medan ortopedmottagningen ökat med 3 besök jämfört med 2017.

Hälsovalsavdelningen handlägger två läkaretableringar som blivit upphandlade enligt LOU, en läkarmottagning inom gynekologi och en läkarmottagning inom ögonsjukvård. Ögonmottagningen upphandlades under våren 2018. Antalet läkarbesök vid gynekologimottagningen var 1 572 under perioden en minskning med 3 procent (48 besök) och 891 besök vid ögonmottagningen, uppgift saknas för 2017.

Antalet sköterskebesök uppgår till 101 862, en marginell ökning sedan 2017. Sköterskebesöken hos de offentligt drivna vårdenheterna har minskat med 3,7 procent (2 758 besök) medan besöken hos de privat drivna vårdenheterna ökat med 11,2 procent (2 520 besök). De offentligt drivna vårdenheternas andel av besöken uppgår till 70 procent. Andel förtecknade uppgår till 72 procent offentligt drivna vårdenheter och 28 procent privat drivna vårdenheter, vilket innebär att de privat drivna vårdenheterna genomför fler besök per förtecknad än de offentligt drivna vårdenheterna. Se även redovisning av övriga besök. I sjuksköterskebesök ingår alla sjuksköterskebesök oavsett vilken specialistutbildning sjuksköterskan har som genomförde besöket. I redovisningen kan även samtalsterapi ingå, då den personal som haft besöket varit anställd som sjuksköterska med specialistutbildning inom psykiatri

Totalt antal fysioterapibesök uppgår till 37 322, en marginell ökning(133 besök) jämfört med samma period 2017. Besöken hos de offentligt drivna vårdenheterna har minskat med 4,2 procent (1 191 besök), de privat drivna vårdenheterna har ökat med 15 procent (1 324 besök). De privat drivna vårdenheterna och de offentligt drivna vårdenheterna genomför ungefär samma antal besök per förtecknad.

Totalt tolv fysioterapeuter har ersättning enligt den nationella fysioterapitaxan varav sju fysioterapeuter har sina mottagningar i Karlskrona, tre i Ronneby och två i Karlshamn. En av etableringarna i Karlskrona har under våren upphandlats och en ny vårdgivare beräknas ta över etableringsrätten under oktober. Antalet besök hos fysioterapeuter med ersättning enligt nationell fysioterapitaxa uppgick till 13 188, vilket är 384 färre jämfört med 2017. Anledningen till minskningen är främst att en av etableringarna i Karlskrona byter ägare.

Antalet besök per fysioterapeut skiljer sig ganska mycket mellan fysioterapeuterna. Fysioterapeuterna i Karlshamn skiljer sig särskilt mycket gentemot övriga fysioterapeuter. Anledningen kan vara att olika behandlingar tar olika tid eller att efterfrågan på fysioterapibehandlingar varierar mellan kommunerna. Anledningen bör dock följas upp särskilt, så snart tid finns för kvalitets- och verksamhetsuppföljning av denna vårdgivargrupp.

När det gäller antalet undersköterskebesök hos de offentligt drivna vårdenheterna har dessa besök ökat med ungefär samma antal besök som sjuksköterskebesöken minskat. Detta kan innebära att en förskjutning har skett av besök från sjuksköterskor till undersköterskor.

Antalet hälsosamtal till asylsökande och nyanlända har minskat kraftigt. Under perioden genomfördes 113 hälsosamtal, jämfört med 218 hälsosamtal 2017. 74 procent av hälsosamtalen genomfördes av de offentliga vårdcentralerna och 26 procent av de privat drivna vårdenheterna, 54 procent med nyanlända och 46 procent med asylsökande. Antalet läkarbesök av asylsökande

2018 var 588 jämfört med 1 039, 2017, en minskning med 451 besök (- 43,4 procent). Antalet sjukvårdande behandlingar till asylsökande var 843, 2018, jämfört med 1 395, 2017, en minskning med 552 besök (- 39,6 procent). Vården av tillståndslösa under perioden har minskat från totalt 76 till 35 besök. Minskningen av hälsosamtal och sjukvård till asylsökande har inneburit att resurser har kunnat frigöras för annan hälso- och sjukvård men även minskade intäkter med totalt cirka 1 miljon kronor.

Det totala antalet läkarbesök vid jourcentralerna i länet var 7 669, vilket är en ökning med 335 besök jämfört med 2017. Antalet läkarbesök vid jourcentralen i Karlskrona har ökat med 55 besök medan antalet läkarbesök i Karlshamn ökat med 280 besök jämfört med 2017. Ungefär två tredjedelar av jourcentralernas besök sker under helger. Det är karlshamnsborna som procentuellt utifrån invånarantalet utnyttjar jourcentralerna mest.

Antalet utomlänsbesök vid vårdenheterna under perioden var 2 318 läkarbesök, 4 990 besök för sjukvårdande behandling och 483 besök för provtagning. Antalet utomlänsbesök har ökat med 873 besök jämfört med 2017. Antalet besök av patienter från utlandet vid vårdenheterna uppgick till 842 besök, jämfört med 807 besök 2017.

Från och med förra året följs antalet digitala distanskontakter upp separat. Antalet distanskontakter under perioden var 7 947, samtliga genomfördes av privata vårdgivare. Förra året genomfördes inga distanskontakter. Antalet distanskontakter för läkare var 114, samtliga distanskontakter har genomförts av de privata vårdgivarna. Antalet digitala kontakter av utomlänspatienter vid vårdenheterna var 7 791. Antalet digitala distanskontakter av Blekingebor utanför länet uppgick till 1 737 kontakter januari till juli 2018, 2017 var det 472, en ökning på 268 procent.

Fysioterapi genomförde 7 833 distanskontakter under perioden. Samtliga distanskontakter har genomförts av de privata vårdgivarna. Att antalet kontakter är högt beror på att en privat vårdgivare erbjuder fysioterapikontakter (till exempel artrosskola) åt hela Sverige. Andel utomlänskontakter uppgår till 98 procent. Utvecklingen tyder på att de digitala kontakterna framöver kommer att fortsätta öka kraftigt.

### ***Tandvården***

Antalet listade barn och unga vuxna har ökat med 7 procent (2 696 patienter) under första halvåret 2018. Andelen som valt folktandvården som ansvarig vårdgivare är nästan samma som 2017.

Totalt antal patienter som undersökts det första halvåret 2018 har minskat med drygt 7 procent (2 100) jämfört med 2017. Det är framförallt bland vuxna patienter som minskningen skett. Orsaken är att folktandvården har ett antal vakanta tandläkartjänster och barntandvård prioriteras framför vuxentandvård.

För 2018 har antalet akutbehandlade vuxna sjunkit, framförallt beroende på att antalet asylsökande minskat kraftigt. Förutom asylsökande tillkommer även akut behandlade vuxna patienter som normalt inte tillhör våra kliniker. För barn som inte tillhör våra kliniker är antalet akutbehandlingar endast ett fåtal.

Under första halvåret 2018 sjönk antalet besök till allmäntandvård och specialisttandvård med cirka 5 300 jämfört med 2017. Antalet patientbesök för barn och unga vuxna inom ATV är jämförbart med 2017, medan det inom STV minskat med cirka 4 procent. Totala antalet

vuxenbesök har minskat både inom ATV och STV jämfört med 2017, anledningen är brist på tandläkare och att gruppen barn och unga vuxna prioriteras

Antalet vuxna revisionspatienter har ökat något jämfört med 2017, men antalet patienter som blivit undersökta har dock minskat med drygt 2 100 år 2018, vilket beror på personalbrist.

Under perioden fick 487 av 536 berättigade personer munhälsobedömning till en kostnad av 317 000 kronor, 49 avvikelsoresaker har angivits (Vill ej gapa 14; Ej hemma 4; Avstår i år 31). 175 personer inom kommunens vårdpersonal fick utbildning av tandhygienist till en kostnad av 9 000 kronor. Antalet utförda munhälsobedömningar och utbildad vårdpersonal t.o.m. 31 augusti 2018 är lägre än förväntat, fördröjning av och svårigheter för den nya organisationen att komma igång kan vara bidragande orsaker men även resursbrister i den nya organisationen för uppsökande verksamhet. Efter andra tertialet 2018 var 3 225 personer berättigade till nödvändig tandvård, 1 534 personer har under perioden fått nödvändig tandvård för en kostnad av 6 161 000 kronor.

1 januari 2013 tillkom gruppen tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning (F-tandvård). 31 augusti 2018 var 459 personer berättigade till F-tandvård, en ökning med 23 individer jämfört med 2017-12-31. Under perioden har 312 personer fått tandvård till en kostnad av 1 559 000 kronor.

Det är endast särskilda tandvårdsinsatser för patienter med definierade diagnoser som ingår i tandvård som ett led i sjukdomsbehandling (S-tandvård), och omfattas av hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Vanligtvis är det sjukvården som remitterar en patient till tandvården för undersökning, utredning och ev. behandling före eller i samband med olika medicinska ingrepp/behandlingar. Under perioden har 257 patienter fått tandvård som ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling till en kostnad av 1 450 000 kronor. Framför allt inom S-tandvård kan enskilda behandlingar nå stora kostnader. Det kan vara rehabiliteringar efter sjukdomar och missbildningar. Färre antal behandlingar finns registrerade under 2018 jämfört med 2017, men sett över hela året kommer sannolikt kostnaderna att jämnas ut.

## 4.7 Kostnad per patient (KPP)

Blekingesjukhuset

*Utifrån KPP-data 2017 göra en analys per klinik av det dyraste DRG inom slutenvård respektive öppenvård i förhållande till SKLs nationella KPP-databas (SAS Analytics).*

Analys har gjorts av flertalet kliniker över de dyraste DRG med ett större antal vårdkontakter inom såväl slutenvård som öppenvård. Då det föreligger osäkerhetsfaktorer kring hur övriga landsting i riket hanterar kostnaderna i KPP är analysen som gjorts i flera fall ett antagande och en trolig förklaring. Analysen visar att Blekinge har kostsamma vårdtillfällen i samband med operation, vilket kan tyda på höga overheadkostnader för operationsavdelningen, vilket en närmre analys framöver får undersöka. Dock skiljer sig kostnaden mellan olika operationer vilket en trolig förklaring är att vi inte kopplat dyr utrustning och material till specifikt DRG. Öppenvårdsbesök inom barnsjukvården med DRG Bronkit o Astma ligger Blekinge lika jämfört med flera sjukhus, i de fall det skiljer är trolig orsak organisatorisk.

*Beskriva effekten av ytterfallsanalysen som gjordes till årsboks slutet 2017 samt hur kliniken använder resultatet.* I flera fall av ytterfallsanalyser som gjordes på KPP-materialet visades brister i kodning av diagnoser, vilket gett insikt om vikten av att koda rätt, vilket i sin tur bidragit till information och utbildningsinsatser. I andra fall visade analysen på organisatoriska olikheter vilket då är en förklaringsfaktor. Analysen har också gett indikationer på att vårdtillfällen saknar diagnoser eller fått ogiltiga huvuddiagnoser vilket föranlett arbete med att åtgärda detta. KPP-resultatet kan ge oss information om verksamheten är dyr eller inte och ger samtidigt möjligheten att identifiera kostnaden för olika patientgrupper. Ökad medvetenhet i verksamheten om vikten av beskrivning i form av diagnoser och åtgärder påverkar kostnaden och KPP-kalkylen, vilket ökat intresset för dessa delar.

*Beskriv hur användandet av KPP kommer att arbetas med framöver.*

KPP-analysen har gett insikt om att bättre kvalitetssäkra grunddata och att det finns förbättringspotential i arbetet med tidsuppskattning, beräkningsgrunder etc. Ett första steg är att arbeta med att se över dessa parametrar för att få en bättre precision i framtida beräkningar. Genom konkreta frågeställningar till verksamheten skapas ett intresse för att medvetandegöra och förbättra dagens vårdflöde. Förhoppningen är att framöver kunna använda KPP-data i kommande arbete med beskrivning av vårdens processer och vara ett stöd i förbättringsarbetet.

Psykiatri och habilitering

*Beskriva processen för det nationella benchmarking arbetet som kommer att ske under hösten. Till årsboks slutet kommer analys och resultat av benchmarkingarbetet att redovisas.*

Förvaltningen kommer under hösten att delta i det nationella benchmarkingarbetet. Vården av patienter med förstämningssyndromen bipolär sjukdom och depression kommer att analyseras, liksom vården av patienter med ångestsyndrom samt schizofreni och andra psykotiska sjukdomar. Elektrokonvulsiv terapi (ECT) för svår depression kommer att analyseras särskilt. Analysen kommer att fokusera på skillnader i produktivitet och effektivitet. En arbetsgrupp kommer att utses för att arbeta med detta.

Primärvård

*Beskriva var i processen primärvården befinner sig samt hur de kommer att arbeta med KPP framöver. Målet är att till årsboks slutet kunna jämföra besök mellan vårdcentraler.*

Under hösten startar valideringsarbetet av KPP-underlaget. Målet är att till årsboks slutet 2018 kunna göra jämförelse mellan vårdcentraler avseende patientrelaterade kostnader för besök.

## 5 Målområde - Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer

Landstinget ska vara en trovärdig aktör i det regionala miljö- och hållbarhetsarbetet genom att främja en god hälsa och aktivt arbeta för friska livsmiljöer. Miljö- och hållbarhetsplanen och målen i landstingsplanen ska bidra till ett offensivt arbetssätt. Vi följer upp miljöprestandan, utvecklingen och måluppfyllelsen löpande och systematiskt. Redovisningen sker öppet för landstingets intressenter i årsredovisningens miljö- och hållbarhetsboksut. Landstinget ska systematisera och integrera miljö- och hållbarhetsarbetet på alla nivåer och det ska genomsyra hela vår verksamhet och våra processer. Våra medarbetare ska stimuleras att ta ansvar och initiativ som går i en hållbar riktning. Vi ska eftersträva ständiga miljö- och hållbarhetsförbättringar i enlighet med landstingets miljö- och hållbarhetsplan, och det ska vara en naturlig del av all planering och allt kvalitets- och utvecklingsarbete. Det är särskilt viktigt att ta hänsyn till dessa frågor i besluts- och investeringsprocessen. Landstinget står inför omfattande investeringar i fastigheter under kommande planperiod, vilket gör detta till ett extra viktigt fokusområde. Långsiktigt hållbara beslut och investeringar kan göra stor positiv skillnad för kommande generationers möjligheter till en hållbar utveckling.

Genom att särskilt föra fram hälsoperspektivet inom ramen för aktiva regionala utvecklingsinsatser ska landstinget bidra till länets utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö. Ett av landstingets viktigaste verktyg för att bidra till en hållbar utveckling är att använda miljö- och hållbarhetskrav i leverantörsledet vid upphandling. Att vi väljer material, produkter och tjänster utifrån ett miljö- och hållbarhetsperspektiv är en naturlig del i verksamheten. Vi ställer hållbarhetskrav på samtliga leverantörer och följer systematiskt upp att de följs. Det styrs och följs upp genom miljö- och hållbarhetsplanens införande. Målområdet aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer innehåller två inriktningsmål:

- Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.
- Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar, enligt miljöledningsstandarden ISO 14001:2015.

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

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar.	Måluppfyllelse förväntas 2018	

Inriktningsmålet att Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan implementeras i relevanta delar i samtliga förvaltningar förväntas uppfyllas 2018 genom att 6 av 8 förvaltningar har fastställt verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål i verksamhetsplaner.

Landstinget Blekinges miljö- och hållbarhetsplan innehåller beskrivningar av våra målområden för miljöpåverkande faktorer, ekonomisk hållbar utveckling samt verktyg och arbetssätt. För respektive målområde finns vision, mål för perioden 2014-2018 samt förslag på tänkbara åtgärder på förvaltningsnivå. Förvaltningarna har utifrån detta, och en analys av hur de påverkar miljö och hållbar utveckling, själva valt vilka miljö- och hållbarhetsmål de önskar arbeta med.



Uppföljning av arbetet sker genom intern uppföljning samt genom att SKL sammanställer landsting och regioners miljöarbete i Sverige i rapporten ”Öppna jämförelsen”. Rapporten ”Öppna jämförelsen” för 2017 förväntas publiceras i oktober 2018.

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Antal förvaltningar som har fastställt verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål i verksamhetsplanen.	6 förvaltningar av samtliga 8	5 förvaltningar av samtliga 8	6 förvaltningar	6 förvaltningar

### 5.1.1 Uppföljning

#### Antal förvaltningar som har fastställt verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål i verksamhetsplanen.

Sex av åtta förvaltningar har fastställt verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål och kommunicerat dessa i sin verksamhetsplan.

*Analys och kommentar:* Det är positivt att sex av åtta förvaltningar fastställer miljö- och hållbarhetsmål i sina verksamhetsplaner för 2018. Därmed förväntas indikatorn att bli grön. Två förvaltningar, Blekingesjukhuset samt psykiatri och habilitering, har ringa eller inga verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål.

*Utfall per augusti:* Vid mätpunkten augusti 2018 hade sex av åtta förvaltningar verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål. Då målet för helåret 2018 är att fem av åtta förvaltningar ska ha verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål är målet uppfyllt och indikatorn grön.

*Prognos 2018:* De verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmålen sätts på årsbasis förväntas inte några förändringar av målet under årets sista månader. Målet för 2018 är redan uppnått och bedöms bli grön för 2018.

- Verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål 6 av 8 förvaltningar
- Ringa verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål 1 av 8 förvaltningar
- Inga verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål 1 av 8 förvaltningar

Offentlig primärvård	Verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål
Folktandvården	Verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål
Landstingsservice	Verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål
Landstingsdirektörens stab	Verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål
Hjälpmedelcenter	Verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål
Blekinge folkhögskola	Verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål
Blekingesjukhuset	Ringa verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål
Psykiatri och habilitering	Inga verksamhetsspecifika miljö- och hållbarhetsmål

## 5.2 Inriktningensmål: Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinges förvaltningar arbetar systematiskt med miljö- och hållbarhetsförbättringar, enligt miljöledningsstandard ISO 14001:2015	Måluppfyllelse förväntas 2018	

Inriktningensmålet om systematiska miljö- och hållbarhetsförbättringar enligt miljöledningsstandard ISO 14001:2015 bedöms kunna uppfyllas 2018 och får därmed färgen grön. Inriktningensmålet bedöms med två indikatorer.

Indikatorn ”antal förvaltning som har implementerat miljöledningssystem enligt ISO 14001:2015” förväntas inte bli uppfyllt men att utvecklingen går i rätt riktning därmed får indikatorn bedömningen gul.

Indikatorn ”antal förvaltningar som har antagit ett verksamhetsspecifikt miljöprogram” förväntas bli uppfyllt 2018 och därmed blir färgen grön.

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Antal förvaltningar som har implementerat miljöledningssystem enligt ISO 14001:2015.	2 förvaltningar av samtliga 8	3 förvaltningar av samtliga 8	2 förvaltningar	2 förvaltningar
Antal förvaltningar som har antagit ett verksamhetsspecifikt miljöprogram	3 förvaltningar av samtliga 8	4 förvaltningar av samtliga 8	4 förvaltningar	5 förvaltningar

### 5.2.1 Uppföljning

#### Antal förvaltningar som har implementerat miljöledningssystem enligt ISO 14001:2015

*Analys och kommentar:* Två förvaltningar är certifierade enligt ISO 14001:2015, folktandvården och primärvården. Både intern och extern revision genomförs under året i syfte att fortsätta det goda miljöarbetet och för att behålla certifikaten.

Målet med tre förvaltningar som implementerat miljöledningssystemet ISO 14001:2015 förväntas inte nås 2018 på grund av personalomsättningar. Arbetet med att implementera miljöledningssystem går dock framåt och fyra förvaltningar har kommit en bit på väg mot ett implementerat miljöledningssystem.

Implementeringen av miljöledningssystem är av stor vikt för att underlätta arbetet med miljöfrågor samt säkerställa kvaliteten i miljöarbetet. Detta är därför ett prioriterat arbetsområde för resten av året och kommande år.

*Utfall per augusti:* Utfallet visar att två förvaltningar implementerat miljöledningssystem och fyra förvaltningar har påbörjat implementeringen. Målet för året är att tre förvaltningar har implementerat miljöledningssystem. Indikatorns mål är vid augusti inte uppfyllt men åtgärder pågår och utvecklingen går i önskad riktning och därmed blir bedömningen färgen gul.

*Prognos 2018:* Prognosen för 2018 är att två förvaltningar har implementerat miljöledningssystem varför målet på tre förvaltningar med implementerat miljöledningssystem inte kommer uppfyllas. Utvecklingen går dock i önskad riktning då fyra förvaltningar fortsätter sitt arbete med att implementera miljöledningssystem samtidigt som två förvaltningar behåller sina implementerade miljöledningssystem och därför bedöms även prognosen för indikatorns mål 2018 med färgen gul.

- Implementerat 2 av 8 förvaltningar
- Påbörjat implementering 4 av 8 förvaltningar
- Ingen implementering 2 av 8 förvaltningar

Offentlig primärvård	Implementerat
Folktandvården	Implementerat
Blekingesjukhuset	Påbörjat implementering (röntgenkliniken)
Landstingsservice	Påbörjat implementering
Landstingsdirektörens stab	Påbörjat implementering
Hjälpmedelcenter	Påbörjat implementering
Psykiatri och habilitering	Ingen implementering
Blekinge folkhögskola	Ingen implementering

#### **Antal förvaltningar som har antagit ett verksamhetsspecifikt miljöprogram**

Med verksamhetsspecifikt miljöprogram avses ett verksamhetsspecifikt uttalande av högsta ledningen rörande avsikter och inriktning för organisationens arbete med sin miljöprestanda.

*Analys och kommentar:* Fyra förvaltningar har sedan tidigare ett verksamhetsspecifikt miljöprogram, folktandvården, primärvården, psykiatri och habilitering samt landstingsservice. Hjälpmedelcentralen har påbörjat och förväntas ha infört ett verksamhetsspecifikt miljöprogram under hösten 2018. Målet med fyra förvaltningar som antagit ett verksamhetsspecifikt miljöprogram förväntas uppfyllas för året 2018 och får därför färgen grön

*Utfall per augusti:* Vid augusti hade fyra förvaltningar ett verksamhetsspecifikt miljöprogram. Målet för 2018 är att fyra förvaltningar ska ha antagit ett verksamhetsspecifikt miljöprogram varför målet är nått och får färgen grön.

*Prognos 2018:* Prognosen är att fyra förvaltningar ska ha verksamhetsspecifikt miljöprogram 2018 varför målvärdet att fyra förvaltningar ska ha ett verksamhetsspecifikt miljöprogram vilket är uppnått och indikatorn blir grön.

- Verksamhetsspecifikt miljöprogram 4 av 8 förvaltningar
- Påbörjat verksamhetsspecifikt miljöprogram 2 av 8 förvaltningar
- Inget verksamhetsspecifikt miljöprogram 2 av 8 förvaltningar

Offentlig primärvård	Offentlig primärvård har ett eget miljöprogram och arbetar systematiskt med, för verksamheten, relevanta miljöaspekter. Verksamheten är certifierad enligt miljöledningssystemet ISO 14001:2015.
----------------------	--

Folktandvården	Folktandvården har eget miljöprogram och arbetar systematiskt med, för verksamheten, relevanta miljöaspekter. Verksamheten är certifierad enligt miljöledningssystemet ISO 14001:2015.
Psykiatri och habilitering	Förvaltningen har tagit fram ett verksamhetsspecifikt miljöprogram.
Landstingsservice	Förvaltningens har ett eget verksamhetsspecifikt miljöprogram.
Landstingsdirektörens stab	En miljöstrategi påbörjad, miljöstrategin förväntas bli klar innan årets slut.
Hjälpmedelcenter	Förvaltningen är i processen med att implementera miljöledningssystem och har tagit fram verksamhetsrelevanta mål men har ännu inte ett eget miljöprogram.
Blekingesjukhuset	Saknar verksamhetsspecifikt miljöprogram.
Folkhögskolan	Folkhögskolan har inte ett eget miljöprogram, men har ambitionen att införa det.

## 6 Målområde - Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter

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

Ett gott medarbetarskap ska prioriteras, med fokus på genomförda medarbetarsamtal och kompetensutveckling. Landstinget ska erbjuda heltidstjänstgöring och verksamheterna ska arbeta för jämställda villkor och fler heltid arbetande.

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

Det övergripande målområdet engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter innehåller två inriktningsmål:

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

### 6.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare

Samlad bedömning av inriktningsmålet:

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare	Prognosen grundar sig på att hälften av förvaltningarna bedömer att inriktningsmålet inte nås fullt ut. Inom samtliga förvaltningar pågår planering för och genomförande av aktiviteter som bidrar till måluppfyllelsen.	

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2018-2020:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	78,2 (2017)	Som 2017 eller högre		

#### 6.1.1 Uppföljning

2018 års undersökning för hållbart medarbetarengagemang (HME) genomförs under oktober och resultatet redovisas i november. Resultatet av HME-enkäten spelar stor roll för helhetsbedömningen av inriktningsmålet därför blir prognosen osäker när det inte ännu finns mätvärden att utgå ifrån. Prognosen grundar sig på att hälften av förvaltningarna bedömer att inriktningsmålet inte kommer att nås fullt ut. Hänsyn är taget till förvaltningarnas samtliga indikatorer för inriktningsmålet. Den samlade bedömningen blir därför gul. Arbetet med aktiviteter utifrån 2017 HME-resultat fortlöper inom respektive förvaltning utifrån beslutade handlingsplaner.

Inom samtliga förvaltningar pågår planering för och genomförande av aktiviteter som bidrar till måluppfyllelsen.

Exempel på aktiviteter:

- Inom Blekingesjukhuset har arbetet fortsatt med att attrahera läkar- och sjuksköterskestudenter. Fokus har varit att stärka LUVA-avdelningarnas (Lärande och Utvecklande VårdAvdelning) introduktion.
- Workshops för Blekingesjukhusets chefer för att stärka chefs- och ledarskapet i att leda personal i verksamheten.
- Folktandvården arbetar med behålla-strategier i form av god introduktion och arbetsmiljö, goda utvecklingsmöjligheter och karriärvägar.
- Genomförande av workshop för landstingsdirektörens stabs chefer i att ta fram kompetensförsörjningsplan i samverkan med medarbetarna vilket ger förutsättningar och kunskap till cheferna att göra kompetensförsörjningsplaner.
- Fortsatt arbete med aktiviteter i planerna för läkar- och psykologförsörjningen inom psykiatri.
- Arbetet fortskrider med utvecklingsmål för lokalvård, vaktmästeri och kök vid folkhögskolan.
- En kompetensförsörjningsplan på förvaltningsnivå är framtagen och kommunicerad under januari och februari år 2018 för landstingsservice.

## 6.2 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö

Samlad bedömning av inriktningsmålet:

	Uppföljning och kommentarer	Bedömning av målluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinges medarbetare har en god arbetsmiljö	Prognosen grundar sig på att tre fjärdedelar av förvaltningarna bedömer att inriktningsmålet inte nås fullt ut. Inom samtliga förvaltningar pågår planering för och genomförande av aktiviteter som bidrar till målluppfyllelsen.	

Indikatorer enligt Landstingsplan och budget 2018-2020:

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Index för arbetsmiljö.	68,2 (2017)	Som 2017 eller högre		

### 6.2.1 Uppföljning

2018 års mätning av arbetsmiljöindex genomförs under oktober och resultatet redovisas i november (samtidigt som HME). Resultatet av arbetsmiljöenkäten spelar stor roll för helhetsbedömningen av inriktningsmålet därför blir prognosen osäker när det ännu inte finns mätvärden att utgå ifrån. Prognosen grundar sig på att tre fjärdedelar av förvaltningarna bedömer att inriktningsmålet inte kommer att nås fullt ut. Hänsyn är taget till förvaltningarnas samtliga indikatorer för inriktningsmålet. Den samlade bedömningen blir därför gul. Arbetet med aktiviteter utifrån 2017 HME-resultat fortlöper inom respektive förvaltning utifrån beslutade

handlingsplaner. Inom samtliga förvaltningar pågår planering för och genomförande av aktiviteter som bidrar till måluppfyllelsen.

Exempel på aktiviteter:

- Avstämning och uppföljning av landstingshälsans tjänster och stöd görs.
- Inom Blekingesjukhuset har genomförts två så kallade ”tempmätningar”. Alla medarbetare har fått svara på frågor om hur de upplever sin arbetsmiljö. Tempmätningarna har generellt sett uppfattats mycket positivt och medarbetarna upplever att arbetsgivaren är angelägen om en god arbetsmiljö i den dagliga verksamheten.
- Flera av enheterna inom landstingsdirektörens stab har initierat utvecklingsarbeten för att förbättra arbetsmiljön för medarbetarna. Man har tagit hjälp av såväl landstingshälsan som av extern handledare.
- Arbetet med bildandet av Region Blekinge har intensifierats och stora delar av landstingsdirektörens stab berörs av denna omorganisation. Omorganisationer medför många gånger oro och osäkerhet hos berörda medarbetare vilket kan komma att påverka resultatet av index för hållbart medarbetarengagemang (HME) och arbetsmiljöindex (AMI).
- Chefer inom psykiatri och habilitering har haft en heldag med föreläsning om kränkande särbehandling samt hur de kan arbeta med rehabilitering och åtgärder för att stödja medarbetare tillbaka till arbete.

### 6.3 Statistikuttag för perioden 1 januari – 31 juli 2018

*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 ökat med 49,9 årsarbetare jämfört med samma period förra året (1 årsarbetare=1760 timmar på helår). Ökningen beror på att det har varit fler antal anställda i början på året än föregående år samt att användandet av timavlönade har ökat. Uppdelat per förvaltning ser förändringen av den utförda arbetstiden i årsarbetare ut som följer:

Inom **Blekingesjukhuset** har arbetstiden ökat med 60,5 årsarbetare. Ökningen har skett inom grupperna icke specialistkompetenta läkare med 13,1 årsarbetare, och undersköterska med 28,9 årsarbetare. En minskning har dock skett i gruppen sjuksköterska med 6,1 årsarbetare. Vid brist på sjuksköterskor ersätts de uppgifter som inte kräver sjuksköterskekompetens med undersköterskor.

För **primärvårdens** del har den utförda arbetstiden ökat med 3,5 årsarbetare och det är grupperna icke specialistkompetenta läkare med 2,4 årsarbetare och specialistkompetenta läkare med 2,8 årsarbetare. Ökningen av utförd arbetstid för specialisläkare inom primärvården visar både på att förvaltningen rekryterat specialister under årets första månader och att två ST-läkare blivit klara specialister. Eftersom personalgruppen *Icke specialistkompetenta läkare* även omfattar ST-läkarna ses en ökning av legitimerade respektive icke legitimerade läkare bland annat som en del av satsningen på utbildningsvårdcentralen.

**Psykiatri och habiliteringen** har ökat med 2,6 årsarbetare och som har ökat mest är gruppen specialistkompetenta läkare som har ökat med 3,2 årsarbetare och för icke specialistläkare med 1,7 årsarbetare. Detta har skett enligt förvaltningens åtgärdsplan om oberoende av inhyrd

personal. Legitimerade psykologer har minskat sin arbetade tid med 2,6 årsarbetare. En minskning har skett i gruppen skötare med 4,8 årsarbetare.

Inom **landstingservice** har den utförda arbetstiden minskat med 16,9 årsarbetare. En minskning med 16,4 årsarbetare har skett i gruppen köks-, måltids-, städ-, tvätt- och renhållningsarbete och orsak till detta är att Blekingesjukhuset sagt upp vårdnära servicetjänster. Minskningen beror även på genomgång och anpassning inom städområdena.

**Folktandvårdens** utförda arbetstid har minskat med 7,9 årsarbetare. Det är främst gruppen Tandvårdsarbete som har minskat där det främst är allmäntandläkarnas arbetstid som har minskat. Detta till följd av att allmäntandläkare har slutat och det har varit svårt att rekrytera nya.

Den utförda arbetstiden inom **landstingsdirektörens stab** och förvaltning **landstingsgemensamt** har ökat med 3,7 årsarbetare.

### **Övertid**

Övertidsuttaget har minskat med totalt 3,5 årsarbetare. Det är i gruppen sjuksköterska som den största minskningen har skett.

### **Mertid**

Mertidsuttaget har minskat med 1,2 årsarbetare, Minskningen har skett i de flesta grupper.

### **Timavlönade**

Timavlönade har ökat med 11,9 årsarbetare och ökningen har skett i personalgrupperna specialistläkare 1,6 årsarbetare, sjuksköterska 3,8 årsarbetare, undersköterskor med 6,4 årsarbetare

### **Frånvarotid per frånvarohuvudgrupp**

Den totala frånvarotiden har ökat med totalt 33,7 årsarbetare. De största ökningarna är inom, föräldraledighet med 13,5 årsarbetare och semester med 14,1 årsarbetare. Det har skett en minskning inom frånvaro med lön med 6,2 årsarbetare.

### **Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid**

Den totala sjukfrånvaron i procent av ordinarie arbetstid har minskat med 0,2 procent.

### **Antal anställda (månadsanställda)**

Landstinget Blekinge har totalt 5 275 anställda 31/7 2018. Det är en minskning med 22 jämfört med 2017. De tillsvidareanställda har ökat med 30 medan de visstidsanställda har minskat med 52. Det är personalgrupperna tandvårdsarbete och sjuksköterskor som står för den största minskningen.

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

Den externa personalrörligheten i procent är 3,5 vilket är en ökning med 0,5 i jämförelse med samma period föregående år.

Uppföljning av inhyrd personal, se kapitel 2 Fokusområden



## 6.4 Arbetsmiljö och hälsa

Ingen chef har returnerat någon/några arbetsmiljöuppgifter.

Flera verksamheter är trångbodda och andra har slitna lokaler som är i stort behov av renovering och uppdatering. Några verksamheter har fysiska arbetsmiljöproblem som följd och dessa frågor lyfts då till förvaltningens skyddskommitté och med landstingsfastigheter. Det är främst primärvården och tandvården som lyfter fram lokalerna som arbetsmiljöproblem. För att stötta organisationen fortsätter landstingsdirektörens stab att utveckla arbetsmiljöarbetet i landstinget med verktyg och aktiviteter. Exempel på detta är införandet av ett nytt system för rapportering av olycksfall, tillbud och riskobservationer, IA-systemet. Syftet är att på ett bättre sätt fånga upp de arbetsolyckor och tillbud som inträffar och kunna åtgärda orsakerna för att förebygga nya olycksfall. Ett annat exempel är att, i samarbete med landstingshälsan, implementera ett projekt för tidiga rehabiliteringsinsatser, Hälsofrämjande stöd (HFS).

Inom samtliga förvaltningar pågår planering för och genomförande av aktiviteter som förväntas bidra till förbättrad arbetsmiljö och hälsa.

Exempel på aktiviteter/resultat:

Terma-utbildning inom psykiatri (Terma står för terapeutiskt möte med aggression och är en metod för att förebygga och bemöta hot och våld i vården).

Inom en rad verksamheter vid Blekingesjukhuset har chefer, bland annat med stöd av sina HR-konsulter, jobbat med processer och rutiner på den egna arbetsplatsen kring rehabilitering samt att kartlägga medarbetare som ligger i riskzon för en sjukskrivning. Det har resulterat i att både långtidssjuka medarbetare har kunnat återgå i arbete samt att ett antal medarbetare kunnat erbjudas förebyggande aktiviteter genom program hos landstingshälsan.

Inom landstingsdirektörens stab har initierats utvecklingsarbeten för att förbättra arbetsmiljön för medarbetarna. Man har tagit hjälp av såväl landstingshälsan som av extern handledare.

I samband med ny ledningsorganisation inom tandvården kommer antalet BSG (basenhetövergripande samverkansgrupp) inom allmäntandvården att bli färre. Detta kommer att innebära större insyn för avdelningarna i varandras verksamhet, arbetsmiljö, bemanning och så vidare vilket förvaltningen hoppas ska leda till ett större samarbete mellan avdelningarna.

Inom primärvården upplevs arbetsmiljön ansträngd med hög arbetstakt och fler arbetsuppgifter, vilket leder till stor oro för framtiden. Positivt är att sjukfrånvaron har minskat med 1,4 procent, att jämföras med 0,2 procent för landstinget som helhet jämfört med föregående år.

## 6.5 Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet

Inom **Blekingesjukhuset** har fokus under våren legat på insatser inom rekrytering för utbildning till specialistsjuksköterskor inom operation- anestesi och IVA-området, återkommande aktiviteter för att attrahera samt att internrekrytera icke-specialister inom de områden som är relevanta för Blekingesjukhuset. Ett utbildningsblock inom ledarutveckling för ST-specialister har också implementerats under våren.

**Folktandvården** har fortsatt stora svårigheter att rekrytera, speciellt tandläkare både till allmän- och specialisttandvård.

För **psykiatri och habilitering** är det fortsatt en utmaning i att rekrytera legitimerade psykologer. Speciellt inom BUP är psykologer en viktig personalgrupp för att kunna möta det fortsatt ökande antalet patienter med neuropsykiatriska frågeställningar samt erbjuda kvalificerad psykologisk behandling.

För **landstingsservice** är rekryteringsarbetet för nyckelbefattningar och bristyrken en utmaning. Det handlar exempelvis om upphandlare, systemutvecklare och it-arkitekter. Bristen på upphandlare innebär att affärsenheten inte kommer att kunna möta det behov av upphandlingsstöd som finns och det finns därför behov av att prioritera mellan de uppdrag som finns.

Rekrytering av byggprojektledare och fastighetsförvaltare har lyckats tack vare hjälp av externt rekryteringsbolag inom fastighetsbranschen.

Med anledning av att Blekingesjukhuset sagt upp vårdnära servicetjänster inom städ, kost och logistik har förflyttning genomförts för ett antal berörda medarbetare, dels till Blekingesjukhusets avdelningskök, dels som resurspersonal inom affärsområdet städ, kost och logistik (SKoL). Ingen tillsvidareanställd medarbetare har varslats om uppsägning.

I **landstingsdirektörens stab** avslutades upphandling av ett it-stöd för kurskatalog och kompetensplanering i början av året. Efter sommaren har implementeringsfasen påbörjats. It-stödet kallas Kompetenskompassen.

Inom **samverkansnämnden** har ett arbete påbörjats med att processbeskriva verksamheten och förtydliga ärendehantering för att effektivisera arbetet.

Inom **primärvården** har sex utbildningsanställningar tillsatts med inriktning distriktsköterska. Det har varit en rörlighet i ST-läkargruppen med både nyrekryteringar och uppsägningar.

## 6.6 Värdegrundsarbete

Landstingsdirektörens stab har under perioden arbetat med att stärka värdegrunden som en del av arbetsgivarvarumärket. Utifrån handlingsplanen för hur Landstinget Blekinge ska bli en attraktivare arbetsgivare har ett flertal aktiviteter genomförts. Fokus har varit att arbeta med den interna stoltheten över att arbeta i Landstinget Blekinge, eftersom stolta medarbetare är de som bäst sprider en positiv bild av landstinget som arbetsgivare. Ett flertal ambassadörer har identifierats, och dessa har blivit en del av marknadsföringen av landstingets arbetsgivarvarumärke. Ett nytt koncept för platsannonser har tagits fram, och en intern kampanj har genomförts. Kampanjen bygger på vardagsberättelser från verksamheten där värdegrundens ledstjärnor finns med, och som arbetsplatser kan använda som inspiration för att hitta sina egna berättelser.

Samtliga förvaltningar arbetar på olika sätt med värdegrundsarbetet utifrån sina förutsättningar.

## 7 Målområde – Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi

### 7.1 Inriktningsmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av måluppfyllelse 2018
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll.	Landstinget Blekinge prognostiserar ett negativt resultat.	

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	33,9 miljoner kronor bättre än budget.	Prognos -32,1 miljoner kronor mot budget.
Utveckling av verksamhetens kostnader.	Ej relevant	Lika eller lägre kostnadsutveckling än i gällande budget	Målvärde 1 procent. Utfall 4,4 procent	Målvärde 1,0 procent. Prognos utfall 3,7 procent.

#### 7.1.1 Uppföljning

##### God kostnadskontroll

Landstingets prognostiserade resultat 2018 är ett underskott på 19 miljoner kronor. Landstingets budgeterade resultat är 13,1 miljoner kronor.

Prognosen för helåret är att sex förvaltningar inte klarar att följa den budget landstingsfullmäktige beslutat. Offentlig primärvård, Blekingesjukhuset, tandvården, landstingsservice, psykiatri och habilitering samt landstingsgemensamt prognostiserar med negativa resultat jämfört med budget. Prognosen för innevarande år innebär att kostnadsnivån fortsatt ligger över budgeterad nivå.

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 2018 har kostnadsnivån ökat 5,3 procent, denna ökning innefattar lönerrevision, satsningar, uppräkningsavtal 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 1,0 procent.

Kostnadsutvecklingen efter årets första åtta månader ligger på 4,4 procent, den prognostiserade kostnadsökningstakten uppgår till 3,7 procent. Det pågår aktiviteter inom landstinget som under året gett en positiv effekt på kostnadsnivån.

## 7.2 Inriktningmål: Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering

Uppföljning och kommentarer		Bedömning av målpåfyllelse 2018
Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med långsiktig ekonomisk planering	Prognostiserat underskott bidrar till att soliditeten troligen inte kommer att nå målvärdet.	

Indikatorer	Ingångsvärde	Målvärde 2018	Utfall per augusti	Prognos 2018
Soliditet	Ej relevant.	Minst 35 %	33,2 procent	
Avkastning på landstingets pensionsplaceringar.	Ej relevant.	Real avkastning på 3 % i genomsnitt under en femårs-period	Utfall finansiella intäkter är 62 mnkr mot budget 32,5 mnkr  <i>Under perioden 1 januari 2014 – 31 augusti 2018 har portföljen avkastat 29 procent och avkastningskravet under samma period är 19 procent.</i>	Om aktiemarknaden inte viker ner de sista månaderna 2018 kommer målet att klaras.

### 7.2.1 Uppföljning

#### Långsiktig ekonomisk planering

Soliditet är ett mått som visar på ekonomisk stabilitet och den långsiktiga betalningsförmågan. Vid utgången av augusti är Landstinget Blekinges soliditet 33,2 procent. Att jämföra med 31,0 procent efter mars 2018. Anledningen till den höjda soliditeten är att landstingets tillgångar och tillika det egna kapitalet ökat sedan dess. Soliditeten påverkas av landstingets resultat och prognosen för helåret är negativ och därmed spås inte soliditetsmålet uppfyllas under 2018.

Landstinget Blekinge har sedan 2014 anlitat Coin för att göra uppföljning på placerade pensionsmedel. Uppföljningen börjar vid årsskiftet 2013 och landstinget erhåller månatligen en rapport som visar värdering och utveckling av portföljen. Under tiden 2013-12-31--2018-08-31 har placerade pensionsmedel utvecklats med cirka 29 procent från 1 055 miljoner kronor till 1 363 miljoner kronor. Under samma tid är avkastningskravet 19 procent. Motsvarande siffror för perioden januari – augusti 2018 är 6,1 procent för placerade pensionsmedel och avkastningskravet är 3,2 procent. Det är svårt att nå målet real avkastning på 3 procent på kort sikt när marknadsräntorna är kring noll. Aktiemarknadens utveckling visar positiva förändringar av aktieindex och är bidragande till att avkastningskravet nås.

## 8 Finansiell analys

Landstinget Blekinge gjorde ett positivt resultat på 44,5 miljoner kronor, vilket är 33,9 miljoner kronor bättre än budgeterat och 49,7 miljoner kronor bättre än motsvarande period föregående år. Resultatavvikelsen är positiv för sex av elva förvaltningar, Blekinge folkhögskola, landstingsdirektörens stab, finansförvaltningen, landstingsgemensamt, patientnämnden och samverkansnämnden.

Landstinget Blekinge upplever liksom många andra landsting ett ökat kostnadstryck i verksamheten och kommer vidta åtgärder för att dämpa detta. Det är viktigt att landstinget kan behålla en god och stabil ekonomi inför de kommande årens utmaningar.

Prognosen för helåret 2018 visar ett underskott på 19 miljoner kronor, ett underskott mot budget på 33,9 miljoner kronor. Det prognostiserade resultatet bygger på de prognoser som lämnats av förvaltningar och nämnder, samt känd utveckling av skatte- och statsbidragsintäkter. Sex förvaltningar/nämnder prognostiserar ett underskott. Blekingesjukhuset prognostiserar -110,7 miljoner kronor, offentlig primärvård -17,7 miljoner kronor, tandvården -8,5 miljoner kronor, landstingsservice -7,3 miljoner kronor, psykiatri och habiliteringen -2,1 miljoner kronor och landstingsgemensamt -1,2 miljoner kronor sämre än budgeterat. Övriga förvaltningar och nämnder tror på överskott eller nollresultat jämfört med budget.

Det prognostiserade balanskravsresultatet uppgår till -10 miljoner kronor för 2018. 8,9 miljoner kronor ska återställas i år från tidigare års förluster och 61,8 miljoner kronor ska återställas senast 2020. Det ger ett totalt balanskravsresultat att återställa på 80,7 miljoner kronor.

Mnkr	2018-08-31
<b>Balanskravsutredning</b>	
<b>Årets resultat, prognos</b>	<b>-19,0</b>
Avgår; realisationsvinster på anläggningstillgångar	0,0
Tilllägg; realiserade förluster i värdepapper	9,0
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>-10,0</b>
Synnerliga skäl	0,0
<b>Årets balanskravsresultat</b>	<b>-10,0</b>
Balanskravsunderskott från tidigare år	-70,7
SUMMA	-80,7
<b>Balanskravsresultat att återställa</b>	<b>-80,7</b>

Utvecklingen av verksamhetens nettokostnader, det vill säga verksamhetens intäkter, kostnader och avskrivningar, ökade med 3 procent. Prognosen på nettokostnadsutvecklingen är 3 procent. Kostnadsutvecklingen, utveckling av verksamhetens kostnader och avskrivningar, ökade med 4,3 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen för kostnadsutvecklingen är 3,7 procent.

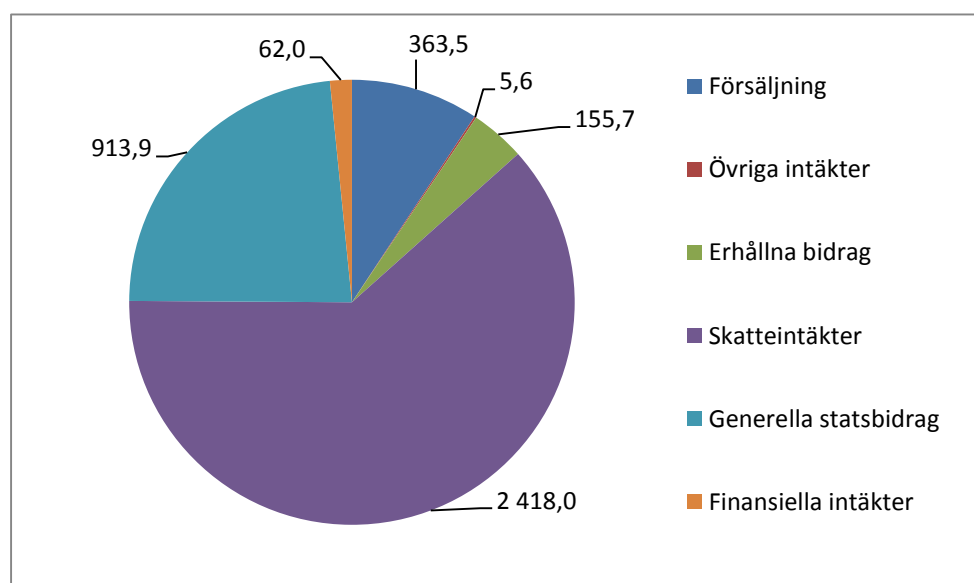
### 8.1 Uppföljning intäkter och kostnader

Landstingets totala intäkter efter augusti uppgick till 3 918,7 miljoner kronor, en ökning med 212,2 miljoner kronor mot motsvarande period 2017. Det motsvarar en ökning på 5,7 procent. Det var främst skatteintäkter och riktade och generella statsbidrag som stod för de ökade intäkterna. Intäkterna låg 43,8 miljoner kronor högre än budget. Riktade statsbidrag var bokförda med 122,7 miljoner kronor till och med augusti.

Kostnaderna för landstinget uppgick till 3 874,3 miljoner kronor, en ökning med 162,5 miljoner kronor. Det motsvarar 4,4 procent. Mot budget låg kostnaderna 8 miljoner kronor högre. Det var främst personalkostnader och sociala avgifter som ökade mot föregående år.

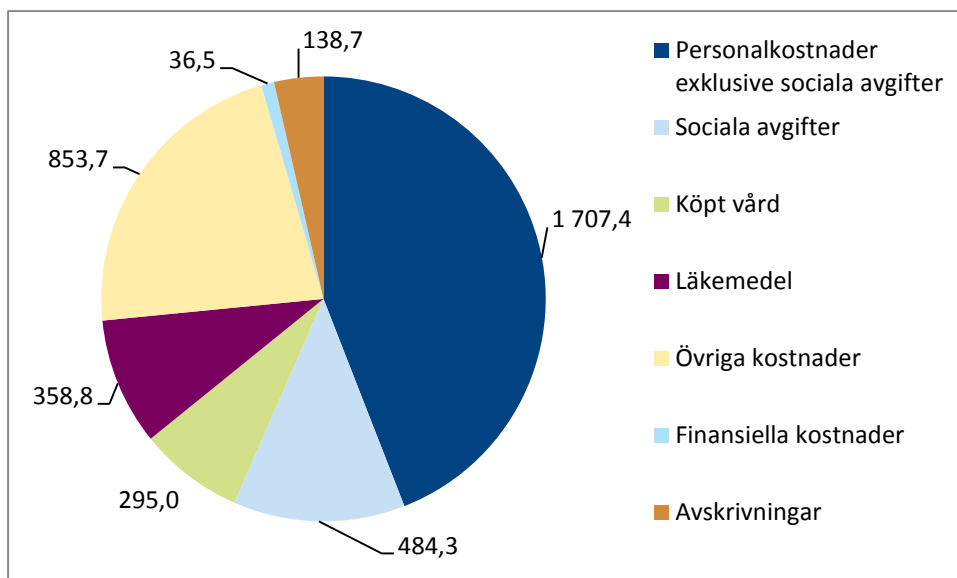
#### Intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2018-08-31	Budget 2018-08-31	Utfall 2017-08-31
Försäljning	363,5	364,0	362,7
Övriga intäkter	5,6	10,0	5,2
Erhållna bidrag	155,7	128,7	91,7
Skatteintäkter	2 418,0	2 424,3	2 339,3
Generella statsbidrag	913,9	915,4	864,8
Finansiella intäkter	62,0	32,5	42,8
<b>Summa intäkter</b>	<b>3 918,7</b>	<b>3 874,9</b>	3 706,5



#### Kostnader

<i>Mnkr</i>	Utfall 2018-08-31	Budget 2018-08-31	Utfall 2017-08-31
Personalkostnader exklusive sociala avgifter	1 707,4	1 822,9	1 635,6
Sociala avgifter	484,3	372,5	458,1
varav inhyrd personal	87,4	38,6	100,8
Köpt vård	295,0	291,7	282,8
varav köpt högspecialiserad vård	195,1	200,2	182,0
Läkemedel	358,8	375,3	346,9
Övriga kostnader	853,7	830,7	823,2
Finansiella kostnader	36,5	30,9	37,0
Avskrivningar	138,7	142,3	128,2
<b>Summa kostnader</b>	<b>3 874,3</b>	<b>3 866,3</b>	3 711,8



### 8.1.1 Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter (försäljning, övriga intäkter och erhållna bidrag) ökade med 65,2 miljoner kronor till 524,8 miljoner kronor, en ökning med 14,2 procent jämfört med augusti 2017. Ökningen berodde till största delen på att intäkterna från erhållna bidrag ökade. Regeringen har sedan tidigare fattat beslut om att stödja åtgärder inom olika områden med specialdestinerade statsbidrag. Statsbidragen har bokförts med 12-delar i år att jämföra med förra året då stora statsbidrag bokfördes på balanskonto för att i slutet på året bokföra dem över resultaträkningen.

Områden som regeringen har satsat på är bland annat arbetsvillkor och nya arbetssätt, förlossningsvård, patientmiljarden och professionsmiljard. Landstinget Blekinge fick per helår bland annat 31,1 miljoner kronor för arbetsvillkor och nya arbetssätt, 15 miljoner kronor professionsmiljard, 24,9 miljoner kronor i patientmiljard och 24,4 miljoner kronor för förlossningsvård. Landstinget Blekinge har också erhållit riktade statsbidrag för ökade resurser till välfärden med 32,7 miljoner kronor men detta statsbidrag har redovisats under generella statsbidrag.

### 8.1.2 Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Skatteintäkterna är bokförda till 2 418 miljoner kronor. I beloppet ingår slutavräkningar från 2017 och 2018 med -7,2 miljoner kronor. Skatteintäkterna förra året motsvarande tid var 2 339,3 miljoner kronor vilket ger en ökning av skatteintäkterna med 78,7 miljoner kronor eller 3,4 procent. Ökningen berodde på att befolkningens skatteunderlag ökade vilket innebar högre skatteintäkter för Landstinget Blekinge. Skatteintäkterna stod för 61,7 procent av de totala intäkterna vilket är en minskning med 1,4 procent från föregående år. Utvecklingen av skatteintäkterna har mycket stor betydelse för landstingets ekonomi. Slutavräkningarna är uppbokade från SKL:s senaste beräkning från 16 augusti 2018. Jämfört med budgeterat belopp, 2 424,3 miljoner kronor är utfallet 6,3 miljoner kronor sämre än budget.

Generella statsbidragen, inklusive utjämningssystemet, är bokförda till 913,9 miljoner kronor. Motsvarande tid förra året var de bokförda till 864,8 miljoner kronor vilket blir en ökning med 49,1 miljoner kronor eller 5,7 procent. Ökningen från föregående år beror främst på bokförda statsbidrag för välfärdsmiljarderna, 22,9 miljoner kronor, som ska bokföras under generella statsbidrag. Även statsbidraget för läkemedel har ökat med 19,1 miljoner kronor jämfört med förra årets belopp. I januari träffade SKL en överenskommelse med staten om statsbidraget till

landstingen för läkemedelsförmånerna. Utfallet av överenskommelsen blev att Landstinget Blekinge kommer att få 461,5 miljoner kronor 2018. Budgeten är 441,5 miljoner kronor. I överenskommelsen finns även beslut på att staten (40 procent) och landstingen (60 procent) delar på den återbäring som finns mellan landstingen och läkemedelsföretagen. Överenskommelsen innehåller även en vinst- och förlustdelningsmodell om de faktiska kostnaderna avviker med mer än 3 procent från de överenskomna bidragsbeloppen. Regleringsavgiften till staten minskade med 9,7 miljoner kronor från året innan till 32,2 miljoner kronor och kostnadsutjämningsbidraget minskade med 8,7 miljoner kronor till 22 miljoner kronor. Då regionerna / landstingen i Sverige har stora skillnader i geografiska, demografiska och socioekonomiska förutsättningar är utjämningsystemet till för att skapa likvärdiga förutsättningar för landets befolkning. En övergripande ambition är att landstingen ska kunna tillhandahålla likvärdig service oberoende av invånarnas inkomster eller andra strukturella förhållanden. Budget för motsvarande tid är 915,4 miljoner kronor vilket blir en avvikelse mot utfallet på 1,5 miljoner kronor.

### 8.1.3 Personalkostnader

Kostnaderna för personal uppgick efter augusti månad till 2 191,7 miljoner kronor, en ökning med 97,9 miljoner kronor, vilket motsvarar 4,7 procent jämfört med samma period 2017. Budgetavvikelsen efter åtta månader är negativ med 5,7 miljoner kronor. Den allra största personalkostnadsökningen återfinns på Blekingesjukhuset. Kostnadsökningarna förklaras av bland annat kostnader för lönerrevision, höjda sociala avgifter och fler arbetade timmar.

### 8.1.4 Inhyrd personal

Personalkostnader, inklusive inhyrd personal					
Mnkr	Redovisning 2018-08-31	Förändring 2018 - 2017	Redovisning 2017-08-31	Förändring 2017 - 2016	Redovisning 2016-08-31
Offentlig primärvård	228,8	3,7%	220,7	9,6%	201,3
Blekingesjukhuset	1 189,7	5,2%	1 130,6	4,4%	1 083,1
Psykiatri och habilitering	215,4	3,1%	208,9	5,3%	198,4
Folktandvård	110,4	3,2%	107,0	1,7%	105,1
Blekinge folkhögskola	16,0	7,4%	14,9	9,6%	13,6
Landstingsservice	199,2	1,4%	196,5	-0,4%	197,2
Landstingsdirektörens stab	65,2	8,4%	60,1	1,2%	59,4
Finansförvaltning	112,5	7,8%	104,4	-7,4%	112,7
Landstingsgemensamt	34,4	7,9%	31,9	5,3%	30,3
Patientnämnd	1,8	6,0%	1,7	-0,3%	1,7
Samverkansnämnd	18,2	6,4%	17,1	7,1%	16,0
<b>Personalkostnad</b>	<b>2 191,7</b>	<b>4,7%</b>	<b>2 093,8</b>	<b>3,7%</b>	<b>2 018,8</b>

Mnkr	Redovisning 2018-08-31	Förändring 2018 - 2017	Redovisning 2017-08-31	Förändring 2017 - 2016	Redovisning 2016-08-31
Offentlig primärvård	41,4	-0,3%	41,5	52,6%	27,2
Blekingesjukhuset	32,3	-21,6%	41,2	68,0%	24,5
Psykiatri och habilitering	13,7	-24,1%	18,1	-15,2%	21,3
<b>Inhyrd personal</b>	<b>87,4</b>	<b>-13,3%</b>	<b>100,8</b>	<b>38,0%</b>	<b>73,0</b>

Kostnaderna för den inhyrda personalen uppgick efter augusti till 87,4 miljoner kronor, en sänkning med 13,4 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Alla tre förvaltningar som nyttjar inhyrd personal har lägre kostnader jämfört med samma period 2017.



### 8.1.5 Köpt vård

Kostnaderna för den köpta vården uppgick efter augusti månad till 295 miljoner kronor, en ökning med 12,1 miljoner kronor, vilket motsvarar 4,3 procent jämfört med samma period 2017. Budgetavvikelsen efter augusti är negativ med 3,0 miljoner kronor. Det är framförallt Blekingesjukhuset som har högre kostnader 2018 än 2017. Totalt sett har blekingarna haft färre vårdtillfällen och vårdkontakter i Region Skåne hittills under 2018 än under 2017. Antalet dyra fall över 1 miljon kronor var detsamma (13st) som januari-augusti 2017 men de totala kostnaderna var 3,8 miljoner kronor lägre.

Psykiatriförvaltningens kostnader för köpt vård är 0,3 miljoner kronor lägre än föregående år. Anledningen är att förvaltningen i dagsläget har ovanligt få patienter på behandlingshem.

Landsting/regioner	Kostnad till och med augusti 2018		Kostnad till och med augusti 2017		Kostnad till och med augusti 2016	
	2018	Andel	2017	Andel	2016	Andel
Region Skåne	192 753	71%	172 249	68%	157 433	70%
Region Kronoberg	35 151	13%	35 220	14%	33 893	15%
varav LRV	18 843		18 716		17 818	
Västra Götalandsregionen	9 574	4%	9 189	4%	9 898	4%
Region Östergötland	5 157	2%	13 782	5%	6 082	3%
Stockholms läns landsting	12 782	5%	7 258	3%	5 449	2%
Landstinget i Kalmar län	5 300	2%	5 831	2%	4 952	2%
Region Halland	1 392	1%	1 380	1%	2 054	1%
Övriga	7 854	3%	7 372	3%	5 650	3%
<b>Totalt</b>	<b>269 962</b>	<b>100%</b>	<b>252 280</b>	<b>100%</b>	<b>225 411</b>	<b>100%</b>

### 8.1.6 Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel uppgick efter augusti månad till 358,8 miljoner kronor, en ökning med 12,6 miljoner, vilket motsvarar 3,6 procent jämfört med samma period 2017. Budgetavvikelsen efter åtta månader är positiv med 16,5 miljoner kronor.

#### *Varav öppenvårdsläkemedel*

Kostnaderna för öppenvårdsläkemedel uppgick efter augusti månad till 262,9 miljoner kronor, en ökning med 16,5 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Utfallet är 3,4 miljoner högre än budget. Ökningen beror på ökad användning av dyra cancerpreparat samt preparat mot blödningar. Kostnadsökningen kan även härledas till smittskyddsläkemedel där behandling sker enligt nationella riktlinjer. Användandet av ADHD-läkemedel och sömnmedel ökar och därmed även kostnaderna men en genomgång visar att förskrivningen är ändamålsenlig.

#### *Varav slutenvårdsläkemedel*

Kostnaderna för läkemedel inom den slutna vården uppgick efter augusti 2018 till 96,1 miljoner kronor, en minskning med 4,5 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Avvikelsen mot budget är positiv med 19,6 miljoner kronor och kan härröras till Blekingesjukhuset. Anledningen till minskade kostnader är minskad vårdtid på inlaggande patienter på Blekingesjukhuset men även patentutgångar. Blekingesjukhusets budgettillskott 2018 visar sig i den positiva budgetdifferensen.

### **8.1.7 Övriga kostnader**

Under perioden januari till och med augusti har övriga kostnader ökat med 30,5 miljoner kronor till 853,7 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning med 3,7 procent jämfört med samma period 2017. Den största delen av ökningen är bidrag till olika organisationer på 7,2 miljoner kronor, en kostnadsökning som är budgeterad. I övrigt bidrog högre kostnader för transportmedel, it-kostnader, lokal och fastighetskostnader till ökningen.

### **8.1.8 Finansnetto**

Finansnettot är skillnaden mellan de finansiella intäkterna och kostnaderna. De finansiella intäkterna per 31 augusti blev 62 miljoner kronor och de finansiella kostnaderna 36,5 miljoner kronor. Således är finansnettot positivt med 25,5 miljoner kronor. Förra året var finansnettot positivt med 5,8 miljoner kronor. De finansiella intäkterna bestod av ränteintäkter från räntebärande värdepapper och räntefonder, 11,4 miljoner kronor och utdelning på aktier och aktiefonder, 14 miljoner kronor. Övriga finansiella intäkter var rabatter på fondavgifter, 4,7 miljoner kronor, som återinvesterades i fonder och vinster vid försäljning av aktier och aktiefonder, 31 miljoner kronor. Finansiella kostnader bestod främst av en finansiell kostnad på pensioner (inklusive löneskatt) med 29,2 miljoner kronor, nedskrivningar av räntefonder 6,5 miljoner kronor samt bankkostnader på 0,6 miljoner kronor.

### **8.1.9 Avskrivningar och nedskrivningar**

Avskrivningarna var 138,7 miljoner kronor, en ökning med 10,5 miljoner kronor mot föregående år. Ökningen berodde på en ökad investeringstakt.

Budgetavvikelsen är 3,6 miljoner kronor lägre än budgeteterat, vilket beror på att vi inte investerat i takt med budgeten på grund av fördröjningar och resursbrist.

Inga nedskrivningar har gjorts under året.

## **8.2 Prognos mot budget**

Prognosen för verksamhetens intäkter (försäljning, övriga intäkter och erhållna bidrag) är 810 miljoner kronor vilket är 56 miljoner kronor bättre än budgeten på 754 miljoner kronor. Ökningen beror bland annat på att intäkterna från erhållna bidrag ökar. Regeringen har sedan tidigare fattat beslut om att stödja åtgärder inom olika områden med specialdestinerade statsbidrag.

Prognosen för personalkostnaderna (inklusive inhyrd personal) är negativ med 47,3 miljoner kronor. Sex förvaltningar/nämnder prognostiserar med en negativ budgetavvikelse. En kostnadsminskning på 32,8 miljoner kronor, jämför 2017, för den inhyrda personalen är medräknad i prognoserna. Anledningarna till den negativa budgetavvikelsen är förutom den inhyrda personalen att den egna personalen ökat den utförda arbetstiden samt utökad verksamhet.

Prognosen för köpt vård är negativ med drygt 2 miljoner kronor. Blekingesjukhuset prognostiserar ett överskott på knappt 1 miljon kronor medan psykiatriförvaltningen har ett prognostiserat underskott på knappt 3 miljoner kronor. Blekingesjukhusets kostnadsutveckling på den köpta vården har bromsats och sjukhuset har haft färre dyra fall än tidigare år. Psykiatriförvaltningen har trots kostnadsreducerande åtgärder och få patienter på behandlingshem svårigheter att nå budgeterad nivå och prognostiserar därför med ett underskott.

Prognosen för läkemedel är negativ med 2 miljoner kronor. I prognosen är rekvisitionsläkemedel och slutenvårdsläkemedel sammanvägda. Primärvården och Blekingesjukhuset har positiva prognoser medan psykiatrien har en kraftigt negativ prognos. Anledningen är kostnadsdrivande ADHD-läkemedel och sömnmedel.

Prognosen för avskrivningar är 212,8 miljoner kronor. Det är 0,7 miljoner kronor lägre än budget.

Skatteintäkterna inklusive preliminära slutavräkningar 2018 är beräknade per 2018-08-16 enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL) till 3 627 miljoner kronor. Den beräkningen är 3,9 miljoner kronor lägre än SKL:s tidigare beräkning från 2018-04-27 som var på 3 630,9 miljoner kronor. Motsvarande budget för året 2018 är beslutad till 3 636,4 miljoner kronor vilket för tillfället blir 9,4 miljoner sämre än vad som budgeterats.

Budget 2018 för generella statsbidrag och utjämning är 1 373 miljoner kronor och utfallet beräknas till 1 360,7 miljoner kronor vilket innebär ett underskott på 12,3 miljoner kronor. Några riktade statsbidrag ska redovisas under generella statsbidrag bland annat statsbidraget för flyktingar. Budget har flyttats från verksamhetens intäkter till generella statsbidrag.

De finansiella intäkterna är prognostiserade till 118,8 miljoner kronor vilket blir ett överskott med 70 miljoner kronor jämfört med budget. Överskottet hänförs sig till vinster vid försäljning av aktier och aktiefonder. Utdelningar från aktiefonder och räntefonder kommer att minska under året jämfört med föregående år.

Prognosen för de finansiella kostnaderna är 53,7 miljoner kronor vilket är ett underskott mot budget med 7,5 miljoner kronor. Underskottet hänförs till nedskrivningar, 9 miljoner kronor, av räntefonderna.

### **8.3 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 göra omfattande nyinvesteringar. Investeringarna ska bidra till utveckling av verksamheten och göra det möjligt att effektivisera genom nya eller förbättrade produkter, ökad kapacitet eller sänkta kostnader. Investeringarna görs även för att byta ut befintliga resurser för att behålla kapaciteten eller standarden.

Varje år gör Landstinget Blekinge en investeringsplan för kommande verksamhetsår. Årets investeringsplan är på 709,9 miljoner kronor och budgeten är på 628,6 miljoner kronor. Fram till augusti i år investerade Landstinget Blekinge för 301,9 miljoner kronor, vilket var högre än föregående år. Den största posten var fastighetsinvesteringar på 251,4 miljoner kronor.

Självfinansieringsgraden av investeringarna mäter hur stor andel av investeringarna som kan finansieras med årets resultat före avskrivningar (årets resultat plus avskrivningar i relation till årets investeringar). 100 procent eller högre innebär att landstinget kan finansiera 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. Prognosen för 2018 visar på en självfinansieringsgrad på 190,2 procent exklusive fastighetsinvesteringar.

Prognosen för 2018 års investeringar är 526,7 miljoner kronor.

Mnkr	Utfall 2018-08-31	Budget 2018-08-31	Utfall 2017-08-31	Budget 2018	Prognos 2018
Fastigheter	251,4	275,7	88,6	413,6	424,8
Inventarier	4,4	12,3	6,8	18,5	10,2
IT	25,3	47,8	15,8	71,7	32,2
Medicinsk teknik	20,9	83,3	26,2	124,9	59,5
Summa	301,9	419,1	137,4	628,6	526,7

### 8.3.1 Fastighetsinvesteringar

Ramen för fastighetsinvesteringar är 413,6 miljoner kronor. Hittills har landstinget investerat för 251,4 miljoner kronor, vilket motsvarar 91,2 procent av investeringsbudgeten till och med augusti. Prognosen för helåret är 424,8 miljoner kronor, vilket motsvarar 102,7 procent av budgeten.

Investeringsstakten har ökat betydligt under 2018 jämfört med 2017. Ett antal investeringar har inte kommit igång i den omfattning som planerat då fastighet inväntar verksamheternas behovsanalyser. Dessa är helt nödvändiga för att kunna fortsätta processen framåt. Det gäller framförallt de nya akutvårdsbyggnaderna i Karlskrona men även permanenta lokaler för primärvården på Trossö, en ny serverhall samt en ny psykiatribyggnad i Ronneby. I några påbörjade projekt inväntar vi tilldelningsbeslut gällande upphandling av medicinteknisk utrustning.

I samband med bygglovsansökan för det nya elevboendet på folkhögskolan i Bräkne-Hoby, samt för tillbyggnaden av hjälpmedelcentrums lokaler i Rosenholm, så har samråd krävts med Länsstyrelsen gällande artskydd. Det har även begärts in kompletteringar i form av antikvariskt utlåtande gällande folkhögskolan då området omfattas av riksintresse för kulturmiljövård. Detta har gjort att bygglovsprocessen har dragit ut på tiden och byggstarten för dessa projekt blir något förskjutet.

Den största enskilda investeringen som inte kommer falla ut som planerat under 2018 är de bygg- och installationsarbeten som skulle gjorts i en ny materialdepå. Detta på grund av en överprövning som ledde till att hyreskontraktet som Landstinget Blekinge tecknat ogiltigförklarades. Åtgärderna kan påbörjas först när det finns ett nytt hyreskontrakt på en lämplig lokal.

En större investering i panncentralen har prioriterats ner å grund av resursbrist till förmån för projekt åt vårdverksamheterna. Resursbrist på byggprojektavdelningen är dock ett återkommande problem och fortlöpande åtgärder vidtas för att komma till rätta med det.

Ett planerat nytt parkeringshus vid byggnad 13 har prioriterats bort då behovet tillsvidare kan lösas på annat sätt.

### 8.3.2 Medicintekniska investeringar

Helårsbudgeten för de medicinsk teknik är 124,9 miljoner kronor. Hittills har landstinget investerat för 20,9 miljon kronor, vilket motsvarar 25,1 procent av budgeten per augusti. Prognosen för helåret är 59,5 miljoner kronor, vilket motsvarar 47,6 procent av budgeten. Den relativt låga prognosen beror till största del på brist på upphandlare men även på flera överklaganden som drar ut på tiden.

Investeringar som troligtvis inte blir klara under 2018 är bland annat bildlagring från endoskopiverksamhet på OP och mottagningar, vattenrening samt anslutningspunkter vid

behandlingsplatser, dialysen Karlskrona, operationslampor i Karlshamn, ultraljud kvinnokliniken, CTG till förlossningen.

### **8.3.3 It-investeringar**

Ramen för it- och telefoniinvesteringar 2018 är 71,7 miljoner kronor. Hittills har landstinget investerat för 25,3 miljoner kronor, vilket motsvarar 52,9 procent av investeringsbudgeten per augusti. Prognos för helåret är 44,9 procent, 32,2 miljoner kronor, av beslutad investeringsram.

Den största investeringsposten under 2018 är FVIS på 36 miljoner kronor, men denna investering kommer inte falla ut under 2018 då tilldelningsbeslutet är framflyttat till årsskiftet.

Bortser man från investeringen rörande FVIS så står röntgenkliniken för flest investeringar under 2018. Även labmedicin kommer investera i nya drivrutiner med tanke på upphandlingen av ”sorteringsbana”. Investeringen för PMO, barnhälsovård, faller ut snart då acceptanstester är godkända. En del tänkta investeringar i planen kommer att köpas som tjänst istället, bland annat kompetenssystem och kurskatalog (2 mnkr i planen). Investeringen rörande ledningssystem är nedprioriterad i årets arbete (3,5 mnkr) likaså ORM (1 mnkr).

Under hösten kommer ytterligare prioritering behöva göras bland it-investeringarna som ska upphandlas, då affärsenheten har flera upphandlare som slutat och detta medför resursbrist.

### **8.3.1 Övriga investeringar**

Helårsbudgeten för de övriga investeringarna är 18,5 miljoner kronor. Hittills har landstinget investerat för 4,4 miljon kronor, vilket motsvarar 35,8 procent av budgeten per augusti. Prognosen för helåret är 10,2 miljoner kronor, vilket motsvarar 55,1 procent av budgeten.

## **8.4 Pensionsförvaltning**

Landstingets placerade medel för framtida pensioner hade ett marknadsvärde per 31 augusti på 1 363,2 miljoner kronor. Det är en ökning av marknadsvärdet med 81,1 miljoner kronor i jämförelse med 31 december 2017. Ökningen av marknadsvärdet till och med augusti 2018 är 6,3 procent att jämföra mot avkastningskravet som är 3,2 procent motsvarande tid. Från 31 december 2013 har avkastningen varit 28,6 procent att jämföra med avkastningskravet 19 procent.

## **8.5 Driftsredovisning**

### **Primärvården**

Primärvårdens nettoresultat per augusti var 61,6 miljoner kronor, vilket motsvarar ett underskott på 12,4 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 – 11,6 miljoner kronor och för den anslagsfinansierade verksamheten – 0,8 miljoner kronor. Underskottet beror på att de planerade åtgärderna för kostnadsreducering inte haft full effekt samt ett tillfälligt ökat behov av hyrsjuksköterskor. Förvaltningen har hittills under året minskat antalet timmar, och därmed också kostnaderna, för hyrläkare. Det nya avtalet för hyrpersonal har också lett till lägre hyrläkarkostnader.

Primärvården prognostiserar ett resultat 2018 på 91,5 miljoner kronor, vilket är 17,7 miljoner kronor högre än budgeterat. Det prognostiserade underskottet kan helt hänföras till

hälsovalsverksamheten. Även det prognostiserade underskottet beror främst på ökat beroende av hysjuksköterskor och att planerade åtgärder för kostnadsreducering inte får full effekt.

## ***Blekingesjukhuset***

Blekingesjukhusets nettoresultat per augusti var 2 018 miljoner kronor, vilket motsvarar ett underskott på 49,7 miljoner kronor jämfört med budget.

Blekingesjukhusets ackumulerade intäkter var 448,5 miljoner kronor, vilket är 12,1 miljoner kronor sämre än budgeterat och ungefär i nivå med föregående år. Budgetavvikelsen beror främst på lägre intäkter för asyl, medicinskt färdigbehandlade patienter (LOS) och lägre statsbidrag.

Blekingesjukhusets totala kostnader för personal uppgick till 1 196,4 miljoner kronor, vilket är 36,4 miljoner kronor högre än budgeterat och 60,7 miljoner kronor högre än 2017. De högre kostnaderna jämfört med budget för egen personal beror främst på lönekostnaderna för vårdavdelningarna, medicinsk service och läkarpersonal. Det är den icke uttagna jourkompensationen för läkarpersonal och mer- och övertidsarbete för sjuksköterskor som gett högre kostnader. Även förtidsrekryteringar av sjuksköterskor ger högre kostnader.

Kostnaden för hyrpersonal var 32,3 miljoner kronor, vilket är 18,8 miljoner kronor högre än budgeterat men 8,9 miljoner lägre än 2017. Förvaltningen arbetar intensivt för att minska kostnaderna för hyrpersonal. Det är främst kvinnokliniken där behovet av hyrpersonal fortfarande är högt.

De totala driftskostnaderna för Blekingesjukhuset var 1 232 miljoner kronor, vilket är 6,4 miljoner kronor lägre än budgeterat och 83,1 miljoner kronor högre än 2017. Den externt köpta vården är i nivå med vad som budgeterats och 12,4 miljoner kronor högre än för samma period 2017. De största kostnadsökningarna inom den köpta vården finns inom barn- och kirurgkliniken. Blekingesjukhusets kostnader för öppenvårdsläkemedel var 3,5 miljoner kronor högre än budgeterat. Avvikelsen beror på ökad användning av nya dyrare läkemedel. Kostnaderna för slutenvårdsläkemedel var 89,2 miljoner kronor, vilket är 20,8 lägre än budgeterat och 5,2 miljoner kronor lägre än 2017. De lägre kostnaderna för slutenvårdsläkemedel beror på lägre kostnader för dyra läkemedel, bland annat Soliris, och patentutgångar. Även minskade vårdtider och ett intensifierat arbete kring val av läkemedel har minskat kostnaderna.

Kostnaderna för övrig drift var 11,5 miljoner kronor högre än budgeterat. Avvikelsen beror på kostnader för interna tjänsteköp, köp av ny medicinsk utrustning, engångsinstrument och reparation och underhåll av bland annat ambulanser. Även den ökade produktionen på thoraxcentrum har gett högre kostnader för medicinskt material.

Blekingesjukhuset prognostiserar ett resultat som är 111 miljoner kronor högre än budgeterat. Avvikelsen beror på högre personalkostnader, öppenvårdsvårdsläkemedel och övrig drift. Även intäkterna förväntas bli lägre än budgeterat på grund av lägre statsbidrag och lägre intäkter för färdigbehandlade patienter.

## ***Psykiatri och habiliteringen***

Psykiatri och habiliteringens nettoresultat efter augusti var 317,3 miljoner kronor, vilket motsvarar ett underskott jämfört med budget på 5,4 miljoner kronor och en ökning med 27,2 miljoner kronor jämfört med samma period 2017. Förvaltningens intäkter var 13,6 miljoner kronor, vilket var 2 miljoner kronor sämre än budgeterat. De lägre intäkterna beror på att statsbidragen har minskat samt lägre intäkter för asyl och utomlänsvård. Psykiatri och

habiliteringens totala personalkostnader var 216,6 miljoner kronor, vilket är 2,7 miljoner kronor lägre än budgeterat. Den positiva budgetavvikelsen beror främst på semestereffekten och vakanser inom både läkarpersonal och andra personalkategorier. Kostnaden för hyrläkare har minskat med 4,9 miljoner kronor jämfört med föregående år och var per augusti 13,7 miljoner kronor. Driftskostnaderna var per augusti 114,1 miljoner kronor, vilket är 6 miljoner kronor högre än budgeterat. Kostnaden för köpt vård är 2 miljoner kronor högre än budgeterat men 0,3 miljoner kronor lägre än föregående år. Kostnaden för läkemedel var 2,7 miljoner kronor högre än budgeterat och 2,8 miljoner kronor högre än föregående år. Kostnadsökningarna beror främst på ADHD-läkemedel och sömnmedel där lisdexamfetamin och melatonin är största kostnadsdrivarna. Förvaltningens prognos för 2018 är ett underskott på 2,1 miljoner kronor jämfört med budget. Prognosen förutsätter att hyrläkarsituationen inte förändras.

### ***Folktandvården***

Folktandvårdens nettoresultat per augusti var 104,5 miljoner kronor, vilket är 5,4 miljoner kronor sämre än budgeterat och 11,8 miljoner kronor högre än 2017. Av den negativa avvikelsen avser 0,3 miljoner kronor beställarverksamhet för tandvård och 5,1 miljoner kronor folktandvårdens kliniker. Den negativa budgetavvikelsen beror på att intäkterna är 28,7 miljoner kronor lägre än budgeterat. Anledningen till de lägre intäkterna är att förvaltningen för närvarande har 9 stycken vakanta tandläkartjänster inom taxefinansierad tandvård. De lägre intäkterna beror också på att den debiterbara tiden för vuxentandvård minskar till följd av den höjda åldersgränsen för fri tandvård som i år är 22 år. Sedan 2016 har antalet barn med fri tandvård ökat med 6 900.

Folktandvården prognostiserar ett budgetunderskott på 8,5 miljoner kronor för 2018. Prognosen förutsätter att vakansläget för tandläkare kommer att fortsätta resterande del av året vilket gör att förvaltningens intäkter också fortsättningsvis kommer vara lägre än budgeterat under hela 2018.

### ***Landstingsservice***

Landstingsservice nettoresultat var per augusti en nettointäkt på 5,2 miljoner kronor vilket är 1,4 miljoner kronor sämre än budgeterat. Intäkterna är 1,7 miljoner kronor högre än budgeterat. Den positiva intäktsavvikelsen beror främst på en ökad försäljning från materialdepån och högre intäkter från parkeringsavgifter. Personalkostnaderna var per augusti 6,7 miljoner kronor lägre än budgeterat men 3,3 miljoner kronor högre än 2017. De lägre personalkostnaderna jämfört med budget beror främst på att kostnaderna under sommarmånaderna är lägre. Skillnaden jämfört med 2017 beror på till största delen på högre sociala avgifter. Förvaltningens driftskostnader var per augusti 3,9 miljoner kronor högre än budgeterat och 8,9 miljoner högre än 2017. Att driftskostnaderna är högre än budgeterat beror främst på högre uttag av varor i materialdepån, inköp av datorer och högre kostnader för it-program. Driftskostnaderna för energi och livsmedel är lägre än budgeterat. Kapitaltjänstkostnaderna är 5,8 miljoner kronor högre än budgeterat och 10,3 miljoner kronor högre än 2017.

Landstingsservice prognostiserar en nettointäkt för 2018 på 2,7 miljoner kronor, vilket är 7,3 miljoner kronor sämre än budgeterat. Prognosen innehåller ofinansierade kostnader på 4 miljoner kronor för arbetet med framtidens vårdinformationssystem. Prognosen förutsätter också att Landstingsservice får en intäkt för att täcka det förväntade kapitaltjänstunderskottet.

### ***Samverkansnämnden***

Samverkansnämnden nettoresultat per augusti var en nettointäkt på 0,9 miljoner kronor, vilket är 0,5 miljoner kronor bättre än budgeterat. Nämndens intäkter har ökat med 7 procent jämfört med 2017 och är 2,7 procent högre än budgeterat. Ökningen beror på en prishöjning av

hyresartiklar samt på att en ökad efterfrågan som lett till att volymen av hjälpmedelsprodukter ökat. Personalkostnaderna var per augusti lägre än budgeterat vilket beror på att verksamheten inte varit fullt bemannad. Driftskostnaderna var 1,6 miljoner kronor högre än budgeterat. De högre driftskostnaderna beror främst på högre efterfrågan vilket också ökar intäkterna. För 2018 prognostiserar samverkansnämnden en nettointäkt på 0,7 miljoner kronor, vilket är lika med budgeterat. Resultatet kommer att återbetalas till köparna utifrån hur mycket man handlat.

### ***Blekinge folkhögskola***

Nettoresultatet för Blekinge folkhögskola var 14,5 miljoner kronor vilket motsvarar 0,3 miljoner kronor lägre än budgeterat. Budgetavvikelsen beror främst på högre intäkter för etableringskurserna, ökat antal deltagarveckor, studiemotiverande folkhögskolekurs samt högre statsbidrag. Personalkostnaderna var 0,9 miljoner kronor högre än budgeterat, vilket främst beror på att etableringskurserna och det ökade antalet deltagarveckor också genererar högre personalkostnader. Driftskostnaderna var 0,6 miljoner kronor högre än budgeterat. Avvikelsen beror på främst på att delar av driftskostnaderna kommer först senare under året. För 2018 prognostiserar Blekinge folkhögskola ett resultat som är i nivå med vad som budgeterats.

### ***Landstingsdirektörens stab***

Nettoresultatet för landstingsdirektörens stab var per augusti 69,9 miljoner kronor exklusive förvaltningen projektfinansierade verksamheter inom Blekinge kompetenscentrum och RC Syd. Resultatet per augusti var 7,1 miljoner kronor bättre än budgeterat.

En anledning till den positiva budgetavvikelsen är 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. Driftskostnaderna är också lägre än budgeterat. Generellt var driftskostnaderna lägre än föregående år vilket är ett resultat av återhållsamhet.

Prognosen för landstingsdirektörens stab är en positiv budgetavvikelse på 1 miljon kronor vilket är 1 miljon kronor bättre än senaste prognos. Den förbättrade prognosen beror främst på bättre förväntad effekt av återhållsamheten.

### ***Patientnämnd***

Patientnämndens ackumulerade utfall per augusti 2018 var 1,8 miljoner kronor, vilket är i 0,3 miljoner kronor lägre än budgeterat. Förvaltningens personalkostnader var per augusti 1,8 miljoner kronor, vilket är 6 000 kronor högre än budgeterat och 81 000 kronor högre än för 2017. Det finns inom patientnämnden tjänster som inte är fullt ut finansierade. Att utfallet ändå är nära vad som budgeterats beror på att stödpersonverksamheten inte är helt utnyttjad eftersom den är nystartad och fortfarande under uppbyggnad. Patientnämndens har under året erhållit statsbidrag med cirka 0,3 miljoner kronor på grund av utökat uppdrag, vilket finansierar en delar av personalkostnaderna. Driftskostnaderna för patientnämnden var per augusti 0,4 miljoner kronor, vilket är 50 000 kronor högre än budgeterat och 139 000 kronor högre än vid samma period 2017. Skillnaden i driftskostnader jämfört med samma period 2017 beror främst på en ökning av interna driftskostnader som sin tur beror på en ny prissättningsprincip av interna tjänster. Prognosen för patientnämnden 2018 är ett resultat som är lika med budgeterat.



## Landstingsgemensamt

Resultatet per augusti 2018 för förvaltningen landstingsgemensamt är 718 miljoner kronor, vilket motsvarar ett överskott på 20,6 miljoner kronor i jämförelse med budget. Den positiva avvikelsen beror på att det inom anslag under landstingsstyrelsen finns budgeterade anslag främst inom centrala personalkostnader som inte betalas ut förrän under hösten. Avvikelsen beror också på att intäkten från sjukskrivningsmiljarden finns bokförd på anslag under landstingsstyrelsen. Intäkten är bokförd i sin helhet (10,6 miljoner kronor) medan kostnaderna som ska täckas är spridda över året. Även statsbidrag för asyl på 2,8 miljoner kronor är tillfälligt bokförda på anslag under landstingsstyrelsen, dessa intäkter ska fördelas till förvaltningarna. Hälsoval avviker positivt med 1,5 miljoner kronor. Avvikelsen beror främst på lägre kostnader för hälso- och sjukvårdspeng och läkemedel.

Prognosen efter augusti är 1 109,5 miljoner kronor vilket är 1,2 miljoner kronor sämre än budgeterat. Den negativa prognosen jämfört med budget beror främst på att det inom anslag under landstingsstyrelsen finns ofinansierade kostnader för tomställda lokaler och kostnader inom ansvaret för landstingsövergripande. Den negativa avvikelsen minskar av att anslaget för reserv inte förväntas användas samt att intäkterna på ansvaret för bra sjukskrivning förväntas bli 4 miljoner kronor högre än kostnaderna. Även kostnaderna för sysselsättningsbefrämjande åtgärder förväntas bli lägre än budgeterat. Prognosen för Hälsoval Blekinge är ett nettoresultat på 661,3 miljoner kronor, vilket är i nivå med budget. Den största delen av kostnaderna för Hälsoval Blekinge är kostnaderna för hälso- och sjukvårdspeng och läkemedel. Det är beslutat att budgeten 2018 för hälso- och sjukvårdspeng samt till läkemedel ska delas ut till vårdgivarna. Det ska således varken bli överskott eller underskott för dessa kostnader.

Driftresultat per förvaltning och nämnd <i>Mnkr</i>	Utfall ackumulerat	Budget	Avvikelse	Prognos Helår 2018	Budget Helår	Avvikelse prognos jmf budget 2018
Offentlig primärvård	-61,6	-49,2	-12,4	-91,5	-73,8	-17,7
Blekingesjukhuset	-2 018,0	-1 968,3	-49,7	-3 063,1	-2 952,4	-110,7
Psykatri och habilitering	-317,3	-311,9	-5,4	-470,0	-467,9	-2,1
Folktandvård	-104,5	-99,1	-5,4	-157,1	-148,6	-8,5
Blekinge folkhögskola	-14,5	-14,8	0,3	-24,6	-24,6	0,0
Landstingsservice	5,2	6,7	-1,4	2,7	10,0	-7,3
Landstingsdirektörens stab	-70,0	-77,2	7,1	-114,7	-115,7	1,0
Finansförvaltning	3 344,1	3 264,7	79,4	5 011,5	4 897,0	114,5
Landstingsgemensamt	-718,0	-738,6	20,6	-1 109,5	-1 108,3	-1,2
Patientnämnd	-1,8	-2,1	0,3	-3,2	-3,2	0,0
Samverkansnämnd	0,9	0,5	0,5	0,7	0,7	0,0
<b>Driftresultat totalt</b>	<b>44,5</b>	<b>10,6</b>	<b>33,9</b>	<b>-19,0</b>	<b>13,1</b>	<b>-32,1</b>

## 8 Prioriterade områden

*Landstingsplan och budget 2018-2020*

### 8.1 En nära sjukvård

Se kapitel 2 ”Framtidens hälso- och sjukvård”

### 8.2 Personalrekrytering

För hälso- och sjukvården har rekryteringssamordnarens uppdrag fortsatt att utvecklas kring att koordinera insatser för rekrytering av svårrekryterade professioner. Inom personalrekrytering av specialistsjuksköterskor har Blekingesjukhuset genomfört kvällsinbjudningar för befintliga grundutbildade sjuksköterskor för att öka intresset för de områden som det är brist inom – operations- anesthesi- och IVA- specialister, och fått ett ökat antal intresserade av att påbörja dessa utbildningar som erbjuds inom ramen för utbildningsanställning. För finansiering av pågående och nya utbildningsanställningar hösten 2018 har 15,5 mkr tillförts sjukvårdsförvaltningarna.

Inom tandvården pågår ett nationellt arbete om hur tandvården i landet kan hjälpas åt att lösa tandläkarbristen bland annat att med gemensamma krafter rekrytera internationellt. Se vidare under avsnittet Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet.

### 8.3 Övrigt (kollektivtrafik, licenser, digitalisering m.m)

Landstinget samverkar tillsammans med åtta andra landsting i upphandling och införande av nytt vårdinformations system. Ett gemensamt projekt drivs med representanter från berörda landsting, se vidare avsnitt Framtidens hälso- och sjukvård. Medel finns avsatta i budget 2018 för ökade kostnader i samband med genomförande.

I budget för 2018 – 2020 avsattes medel för satsning på kollektivtrafiken i Ronneby och Karlshamn, satsningarna genomförs hösten 2018. Landstinget finansierar halva satsningen genom ökat bidrag till Region Blekinge och berörda kommuner finansierar resterande del.

Landstinget har ökade kostnader för licenser till Microsoft och Heroma, ökningen är en följd av att antalet anställda ökat. Kostnader för samverkan inom SUSSA och Inera beräknas öka under året. Det är arbetet med nationell e-hälsa som genererar ökade kostnader till Inera.

Landstinget Blekinge är medlem i Blue Science Park och under satsningen övrigt finansieras medlemskapet från och med 2018.

Ändrad lagstiftning inom energiområdet, energiskattebefrielsen har försvunnit, genererar ökade elkostnader.

### 8.4 Kvalitetssäkrad cancerprocess

I april infördes tre nya standardiserade vårdförlopp; buksarkom, neuroendokrina buktumörer och vulvacancer, helt i enlighet med vår antagna handlingsplan. Detta är mer sällsynta cancerformer och påverkas av den nationella och regionala ansvarsfördelningen av behandlingar i landet. Införandet skedde därför i samklang med södra sjukvårdsregionens landsting och regioner. Kvalitetssäkring av utdata från de redan införda vårdförloppen sker allt eftersom och utifrån givna resultat görs ständiga förbättringar i processerna. Möjligheterna till införande av allmän

tarmcancerscreening för åldrarna 60-84 år enligt Socialstyrelsens rekommendation håller på att utredas i landstinget, med stöd av Regionalt cancercentrum syd. Verktuget ”Min vårdplan” är ett stöd för både patient och vårdpersonal i behandlingsprocessen och landstinget deltar i en nationell pilot för att digitalisera denna funktion på plattformen Stöd och behandling. Införandet planeras i november.

## 8.5 Barn och ungdomars psykiska hälsa

Primärvårdens första linje verksamhet för barn och ungas psykiska hälsa (tidigare kallat Fyren) finns nu i samtliga kommuner i länet. Verksamhetens medarbetare utgår från Kallinge vårdcentral och finns tillgängliga i övriga kommuner olika dagar i veckan. Verksamheten har gjort en plan för en barnlotsfunktion och förberedelse pågår. Barnlotsen ska lotsa de barn och unga som inte hittat rätt hjälp inom sjukvården.

Landstinget och Blekinges fem kommuner har ansökt och beviljats att delta i ett treårigt nationellt utvecklingsarbete kring tidiga och samordande insatser för barn och unga som Skolverket och Socialstyrelsen bjuder in till. Totalt har 16 utvecklingsarbeten beviljats delta. Utvecklingsarbetet ger god möjlighet till utveckling av en sammanhållen barn- elev- och ungdoms hälsa.

## 8.6 Tillgänglighet

Se rubrik 4.1 ” Inriktningsmål: Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling”

## 8.7 Digitalisering

Landstingets e-hälsoplan är beslutad och planering av ett ”e-hälsolyft” pågår med syfte att öka kunskap, utbud och användning av tjänsterna. För att säkerställa kvalitet på landstingets webbplatser är en webborganisation etablerad och det pågår ett kontinuerligt arbete med att förbättra den regionala patientinformationen och öka kvaliteten på mottagningarnas kontaktsidor under Hitta vård i Blekinge. Inom ramen för 1177 vårdguidens e-tjänster finns nu möjlighet att inom flera verksamheter boka tid på webben.

Breddinförandet av webbtidbok, införande av stöd för digital artrosskola, digital journal inom barnhälsovården (PMO) samt elektroniska läkarintyg (webcert). Planerat för att starta en pilot av digital vårdcentral 2.0 under oktober.

Blekingesjukhuset har förberedande arbete av distansmonitorering för test 2019  
Inom tandvården upphandlas Nytt Administrativt Tandvårdsstöd (NAT) tillsammans med Region Västmanland.

WEADD Sync har pilottestats med goda resultat att förenkla inloggningen och användbarheten till befintliga vårdssystem samt öka patientsäkerheten, breddinförande planeras för 2019. Inom FVIS kommer tilldelningsbeslut i mitten på december och därefter påbörjas planerade implementeringsfasen samt etableringen av en beställarorganisation inom SUSSA.

Välfärdsteknikprojektet som drevs av hjälpmedelscenter resulterade i en etablerad och modern hjälpmedelsprocess som nu samordnas med övriga aktörers utvecklings- och förbättringsarbete inom området.

## 8.8 Jämlik hälsa

Blekingekommissionen för jämlik hälsa blev startskottet för att fokusera på jämlikhet i hälsa och en jämlik hälso- och sjukvård. Kommissionens arbete är färdigt och nu är det upp till nämnderna och förvaltningarna att konkretisera och hitta sätt att skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård och bidra till mer jämlik hälsa. Det är mycket på gång och de olika förvaltningarna försöker hitta hur de på bästa sätt kan bidra. Detta är ett utvecklingsarbete som pågår över hela landet och alla regioner brottas med att hitta effektiva sätt att bidra till jämlikhet i hälsa och sätt att mäta hur arbetet faller ut. Just lämpliga indikatorer efterfrågas av många förvaltningar och det kommer att vara en utmaning de kommande åren att hitta nya sätt att mäta jämlikhet i hälsa och jämlik hälso- och sjukvård på ett vis som både ger en bild av läget och ger underlag för ständiga förbättringar. Det är många aspekter och perspektiv som är betydelsefulla i arbetet med jämlikhet som jämställdhet, anti-diskriminering, barnperspektiv, mänskliga rättigheter, tillgänglighet, personcentrering, förebyggande och hälsofrämjande etc. Ytterligare en utmaning framöver är att få en sammanhållning och ordning i hur olika perspektiv kan samordnas och komplettera varandra bättre.

*Riktade statsbidrag på nationell nivå*

## 8.9 Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – en professionsmiljard

Det övergripande syftet med *professionsmiljarden* är ett bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården genom att skapa förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare att öka andelen tid för patientnära arbete och stärka landstingens planering av sina kompetensbehov. Detta ska göras genom att bland annat främja bättre administrativa stöd, effektivare arbetsfördelning och ändamålsenlig planering. En viss del av professionsmiljarden ska användas för att utbilda specialistsjuksköterskor.

Landstingets arbete med att konkretisera Framtidens hälso- och sjukvård, förberedelser för att införa framtidens informationssystem (FVIS) kommer att ha stor betydelse för att skapa bättre förutsättningar för ett processorienterat arbetssätt och ett kunskapsstöd tillgängligt i det patientnära arbetet. Införandet av personcentrerad vård, som stöds av en gemensam utvecklingsgrupp samordnad av stabens medarbetare, är ett led i patientinvolvering liksom samarbete med patientföreningar och användning av södra regionens gemensamma medborgarpanel för enkätundersökningar.

Resultatet av Blekingesjukhusets satsning på produktions och kapacitetstyrning är bättre tillgänglighet och kortare väntetider till operation. Satsningen fortsätter och involverar nu också psykiatri och habilitering samt primärvården.

Landstinget har för 2018 ökat det centrala utbildningsanslaget, som huvudsakligen används för utbildningsanställningar till specialistsjuksköterska, med 5,5 miljoner kronor. Landstingsdirektörens stab leder en process där förvaltningarnas behov av utbildningsanställningar identifieras och prioriteras. Utifrån detta fördelas medlen till förvaltningarna som sedan rekryterar till och genomför utbildningsanställningarna.

Insatserna inom professionsmiljarden 2017 är redovisade till Socialstyrelsen.

## **8.10 Insatser inom psykisk hälsa-området**

Arbetet med handlingsplanen utifrån statsbidrag Psykisk Hälsa pågår enligt antagen handlingsplan. Olika arbetsgrupper arbetar med uppdragen Information, Psykiatrivecka och studiecirkel, Samordnad Individuell plan, Integrerad vård samt fortsatt analys inför 2019. Nitton medarbetare inom länet har genomgått utbildning i Mental Health First Aid som ett led i arbetet att minska psykisk ohälsa bland barn och unga. En arbetsgrupp har bildats för att ta fram en länsövergripande handlingsplan kring det suicidpreventiva arbetet.

## **8.11 Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärka insatser för kvinnors hälsa**

Under perioden har ett kontaktpersonsmöte anordnats där Blekinge har varit representerade. SKL:s intention är att skapa en strategisk plattform för satsningen där inspel från respektive region och landsting är värdefullt.

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

Arbetet med att utveckla och förbättra kvaliteten i hälso- och sjukvårdens arbete med att ordinera sjukskrivning och rehabilitering fokuseras nu på att patienten ska ges en personcentrerad och mer sammanhållen vård och behandling för att komma tillbaka till arbete.

En viktig beståndsdel är införandet av rehabkoordinatorer som strukturerat identifierar och följer upp de patienter som behöver stöd. Koordinatören arbetar med intern och extern samverkan runt patienten samt ger individuellt stöd. Utvecklingsdialoger har skett mellan processledare och verksamheter. En ny lag med tillhörande statsbidrag anger att hälso- och sjukvården blir skyldiga att permanenta koordinatorfunktionen. Den förväntas införas från och med den 1 januari 2019. Flera landsting har redan permanentat funktionen. För att funktionen ska få önskvärd effekt behövs tid, kompetens och ledningens stöd att utföra det beslutade uppdraget vilket inte alltid är fallet.

Staten har även uppdragit åt landstingen att varje landsting ska ha en försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare som stöd till verksamheten. Detta saknas i Landstinget Blekinge trots att ett idogt rekryteringsarbete har genomförts. En försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare har en viktig roll för både läkarkollegor, rehabkoordinatorer och processledare som ansvarar för processutvecklingen. Försäkringsmedicin ska också ingå i handledningen för blivande ST-läkare. Kunskapsområdet försäkringsmedicin handlar om hur funktionstillstånd, diagnostik, behandling, rehabilitering och förebyggande av sjukdom och skada samspelar med socialförsäkringen samt tillhörande överväganden och åtgärder. Utbildningar i försäkringsmedicin är obligatoriska för ST-läkare och ska även ges till AT-läkare och rehabiliterande professioner. Under perioden har utbildning skett för ST-läkare och planering av utbildningen för AT-läkare pågår. Eftersom landstinget saknar försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare som kan vara med och hålla utbildningarna är det problematiskt att genomföra dessa.

Digitalisering är ytterligare en beståndsdel för att vårdenheten systematiskt ska kunna utveckla och förbättra kvaliteten, planera, leda, följa upp, och utvärdera arbetet med sjukskrivning och rehabilitering. För att möjliggöra effektivare intygshantering pågår införande av de statliga myndigheternas intygsutvecklarapplikation, Webcert. Flera nya intyg digitaliseras i samband med detta.

En stor kompetensutvecklingsaktivitet genomfördes gemensamt av Landstinget Blekinge och Försäkringskassan i form av en konferens ”Är det sjukt att må dåligt?”. Målgruppen var de berörda aktörerna, det vill säga länets arbetsgivare, hälso- och sjukvård och politiker i länet. Flera nationella föreläsare deltog och målet med konferensen var att uppnå en samsyn om vad ett effektivt och kvalitetssäkrat sjukskrivnings- och rehabiliteringsarbete innebär.

### **8.13 Patientmiljarden – Förbättra tillgänglighet och samordning i hälso- och sjukvården**

Syftet med *patientmiljarden* är förbättrad tillgänglighet och samordning i hälso- och sjukvården. Överenskommelsen omfattar två huvudområden; stärkt vårdgaranti inom primärvården och patientkontrakt i första hand för patienter med omfattande och komplexa behov.

En handlingsplan är inlämnad till SKL med planerade aktiviteter för att kunna uppfylla den nya vårdgarantin, patienter i primärvården ska erbjudas bedömning hos legitimerad personal inom tre dagar. Landstingets tidigare utredning ”Rätt använd kompetens” används som stöd på vägen mot förändrade arbetssätt i primärvården.

Väntetidsuppföljningen i landstinget utvecklas så att den speglar den nya vårdgarantin. Ett utvecklingsarbete för att ensa begrepp och registrering av data som ligger till grund för nationell rapportering pågår och primärvårdsförvaltningen deltar i SKL:s stödjande nätverk. Utbildningsinsatser för att diagnoskoda i primärvården planeras för hösten.

Landstinget ska skapa förutsättningar så att patienten själv ska kunna välja tid till besök/behandling. Tidbok på nätet breddinförs som ett led för att kunna välja tid.

### **8.14 Goda förutsättningar för vårdens medarbetare - Personalmiljarder**

Blekingesjukhuset driver ett aktivt arbete under samlingsbegreppet hälsosam arbetstid. I detta arbete kartläggs vilka modeller för schemaläggning som används idag, och genomförs ett antal workshops med vårdavdelningschefer kring att finna optimala arbetstider som i sin tur påverkar den upplevda arbetsbördan. Det pågår även arbete med ett projekt kring bemannings- och fördelningstal på vårdavdelningar där det har kartlagts vem som gör vad på respektive vårdavdelning. Detta har matchats med Socialstyrelsens riktlinjer kring vem som får göra vad i vården. Genom ett antal workshops har det utarbetats möjliga indikatorer för vårdtyngd, vilka används som underlag för bemanningstal på vårdavdelningarna. Blekingesjukhuset har även utvecklat ett workshop-program som löper under hela 2018 för samtliga första linjen-chefer inom sjukhuset för kompetensutveckling kring: arbetsgivarrollen, arbetsmiljö, utvecklingssamtal, lönesättning, rehabilitering, omorganisation, ersättningsregler, arbetstidslagstiftning etc. för att stärka ledarskapet. Det är totalt 10 workshops under året.

Arbetet med LUVA-avdelningar för sjuksköterskestudenter har fortsatt, med stöd från mentorer och handledare inom Blekingesjukhuset. Introduktionsprogrammet för nyutexaminerade sjuksköterskor, där 10 procent av arbetstiden förläggs till coachstöd, reflexionsgrupper med mentor samt föreläsningar, har ytterligare utvecklats.

I primärvården har ett antal utvecklingsområden identifierats och arbetsgrupper har tillsatts för att driva arbetet inom respektive område. Exempel på område är e-hälsa och digitalisering, nya arbetssätt, läkarförsörjning och psykisk hälsa.

Inom psykiatri och habilitering har man jobbat mer systematiskt med att arbeta fram karriärvägar för psykologer inom psykiatrin och fysio- och arbetsterapeuter inom habiliteringen. Fortsätta arbete sker med att jobba fram planer för fysio- och arbetsterapeuter inom psykiatrin och psykiatrisjuksköterskor.

BUP arbetar aktivt med att förbättra arbetsmiljön genom omstrukturering av arbetssätt och arbetsuppgifter och de kommer även att införa ”temperaturmätning” tre gånger per år för att följa upp arbetsmiljön för medarbetarna.

Se även under avsnitten Arbetsmiljö och hälsa samt Viktiga händelser, effekter/resultat, inom kompetensförsörjningsområdet.

## **8.15 Kortare väntetider i cancervården**

I april infördes tre nya standardiserade vårdförlopp; buksarkom, neuroendokrina buktumörer och vulvacancer, helt i enlighet med vår antagna handlingsplan. Detta är mer sällsynta cancerformer och påverkas av den nationella och regionala ansvarsfördelningen av behandlingar i landet. Införandet skedde därför i samklang med södra sjukvårdsregionens landsting och regioner. Kvalitetssäkring av utdata från de redan införda vårdförloppen sker allt eftersom och utifrån givna resultat görs ständiga förbättringar i processerna. Möjligheterna till införande av allmän tarmcancerscreening för åldrarna 60-84 år enligt Socialstyrelsens rekommendation håller på att utredas i landstinget, med stöd av Regionalt cancercentrum syd. Verktuget ”Min vårdplan” är ett stöd för både patient och vårdpersonal i behandlingsprocessen och landstinget deltar i en nationell pilot för att digitalisera denna funktion på plattformen Stöd och behandling. Införandet planeras i november.

*Övrigt*

## **8.16 Region Blekinge**

I projektet Region Blekinge 2019 löper arbetet i enlighet med projektplan. Avstämning sker kontinuerligt i styrgrupp på tjänstepersonsnivå utifrån en aktivitetslista. Under första delen av 2018 har underlag för att fatta övergripande beslut på politisk nivå tagits fram. Det som återstår är styrande dokument som arbetsordning, reglementen, delegationsordningar, arvodesregler och regler för partistöd. Under hösten är det framförallt mer praktiska aktiviteter kring sammanslagningen av personal och verksamhet som är fokusområden.

I februari beslutade landstingsfullmäktige om en varumärkesstrategi för nya Region Blekinge. Därefter har vi tagit fram en varumärkesmanual och den är nu beslutad av landstingsdirektören. Manualen är till skillnad från strategin ett operativt dokument som beskriver hur regionens kommunikation ska utformas i olika kanaler och aktiviteter. Under hösten kommer fokus att vara på genomförande av planen och anpassningar till det nya varumärket, ett arbete som är omfattande och kommer pågå under minst ett par års tid.

Arbete med att informera olika målgrupper om regionbildningen pågår också. Inför valet har fokus varit på att informera invånarna om att valet i september är till den nya regionen som har ett bredare fokus än landstinget.

## 8.17 Övrigt

### Klarspråk

Under 2017 påbörjade landstingsdirektörens stab ett förbättringsarbete som ska bidra till att kvaliteten på politiska beslutsdokument är hög. En omfattande utbildningsinsats genomfördes under fjolåret och under våren har en fördjupningskurs genomförts för handläggare som skriver många beslutsunderlag. Under hösten kommer vi också att göra en mätning av politiska beslutsdokument för att se i vilken grad utbildningsinsatsen inom klarspråk har lett till en förbättring.



**BILAGA 1 – EKONOMISK REDOVISNING DELÅRSBOKSLUT  
AUGUSTI 2018 INKLUSIVE NOTFÖRTECKNING**

## Resultaträkning

Mnkr	Not	Utfall 2018-08-31	Budget 2018-08-31	Avvikelse 2018-08-31	Utfall 2017-08-31	Årsbudget 2018	Prognos 2018	Årsbokslut 2017
Verksamhetens intäkter	1	524,8	502,7	22,1	459,6	754,1	810,0	747,8
Verksamhetens kostnader	2	-3 699,1	-3 691,2	-7,9	-3 546,6	-5 539,6	-5 668,9	-5 473,9
Avskrivningar /Nedskrivningar	3	-138,7	-142,3	3,6	-128,2	-213,5	-212,8	-198,1
<i>Verksamhetens nettokostnader</i>		-3 312,9	-3 330,8	17,8	-3 215,2	-4 999,0	-5 071,7	-4 924,3
Skatteintäkter	4	2 418,0	2 424,3	-6,3	2 339,3	3 636,4	3 627,0	3 524,5
Generella statsbidrag	5	913,9	915,4	-1,5	864,8	1 373,1	1 360,7	1 324,6
Finansiella intäkter	6	62,0	32,5	29,5	42,8	48,8	118,8	50,8
Finansiella kostnader	7	-36,5	-30,9	-5,6	-37,0	-46,3	-53,7	-52,5
<i>Resultat efter skatteintäkter och finansnetto</i>		44,5	10,6	33,9	-5,2	13,0	-19,0	-77,0
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>44,5</b>	<b>10,6</b>	<b>33,9</b>	<b>-5,2</b>	<b>13,1</b>	<b>-19,0</b>	<b>-77,0</b>

## Balansräkning

Mnkr	Not	2018-08-31	2017-08-31	2017-12-31
<b>Tillgångar</b>				
<b>Anläggningstillgångar</b>				
Mark och byggnader	8	1 434,1	1 248,1	1 263,0
Maskiner och inventarier	9	303,9	302,3	312,6
Finansiella anläggningstillgångar	10	23,8	23,9	23,9
<i>Summa anläggningstillgångar</i>		<i>1 761,9</i>	<i>1 574,2</i>	<i>1 599,4</i>
<b>Omsättningstillgångar</b>				
Förråd		82,2	83,3	83,1
Kortfristiga fordringar	11	268,9	246,6	308,3
Kortfristiga placeringar	12	1 432,4	1 463,5	1 444,6
Kassa och bank	13	182,1	200,2	265,7
<i>Summa omsättningstillgångar</i>		<i>1 965,7</i>	<i>1 993,6</i>	<i>2 101,7</i>
<b>Summa tillgångar</b>		<b>3 727,5</b>	<b>3 567,8</b>	<b>3 701,1</b>
<b>Eget kapital, avsättningar och skulder</b>				
Eget kapital	14	1 237,3	1 264,7	1 192,9
Avsätn för pensioner	15	1 710,7	1 566,3	1 599,7
Långfristiga skulder	16	0,6	0,7	0,7
Kortfristiga skulder	17	778,9	736,1	907,8
<b>Summa skulder och eget kapital</b>		<b>3 727,5</b>	<b>3 567,8</b>	<b>3 701,1</b>
<b>Ställda säkerheter och ansvarsförbindelse</b>				
Borgensförbindelse	18	94,2	96,7	94,2
Pensionsförpliktelse	19	2 712,4	2 792,1	2 716,3
Operationell leasing	20	5,7	8,9	7,7



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Kassaflödesanalys

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2018-08-31</b>	<b>Utfall 2017-08-31</b>	<b>Utfall 2017-12-31</b>
<b>Den löpande verksamheten</b>			
Periodens resultat	44,5	-5,2	-77,0
(+) Avskrivningar	138,7	128,2	198,1
(+) Nedskrivningar/utrangeringar	0,5	0,1	0,7
(+ / -) Avsättningar	111,0	72,9	106,6
(+ / -) Övriga ej likviditetspåverkande poster	0,0	0,0	0,0
(-) Ökning / (+) Minskning kortfristiga fordringar	39,4	76,4	14,7
(-) Ökning / (+) Minskning förråd	0,9	-8,0	-7,7
(-) Minskning / (+) Ökning kortfristiga skulder	-128,9	-161,7	10,1
<i>Kassaflöde från den löpande verksamheten</i>	<i>206,1</i>	<i>102,9</i>	<i>245,5</i>
<b>Investeringsverksamhet</b>			
(-) Investeringar i byggnader och inventarier	-301,9	-137,4	-233,3
(-) Ökning / (+) Minskning av finansiella anläggningstillgångar	0,1	0,0	0,1
<i>Kassaflöde från investeringsverksamheten</i>	<i>-301,8</i>	<i>-137,4</i>	<i>-233,2</i>
<b>Finansieringsverksamhet</b>			
(+) Ökning / (-) Minskning långfristiga skulder	-0,1	0,0	0,0
(-) Ökning / (+) Minskning långfristiga fordringar	0,0	0,1	0,0
<i>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</i>	<i>-0,1</i>	<i>0,1</i>	<i>0,0</i>
Förändring likvida medel	-95,8	-34,4	12,2
Likvida medel vid periodens början	1 710,3	1 698,1	1 698,1
<b>Likvida medel vid periodens slut</b>	<b>1 614,5</b>	<b>1 663,7</b>	<b>1 710,3</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.

### 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.

### Hyres- 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
- it-utrustning och programvaror: 4-5 år



## LANDSTINGET BLEKINGE

- 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**

Folkvandvårdens, 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 på individnivå för all personal av pensionsbolaget Skandia. 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>	<b>Utfall 2018-08-31</b>	<b>Utfall 2017-08-31</b>
Patientavgifter	92,0	97,4
Försäljning av hälso- och sjukvård	124,0	124,9
varav tandvård	17,7	17,8
Utbildning	1,2	1,4
Medicinska tjänster	14,2	12,9
Försäljning av andra varor och tjänster	132,2	126,1
Erhållna bidrag	155,7	91,7
Övriga intäkter	5,6	5,2
<b>Summa intäkter</b>	<b>524,8</b>	<b>459,6</b>

### Not 2 Verksamhetens kostnader

<i>Mnkr</i>	<b>Utfall 2018-08-31</b>	<b>Utfall 2017-08-31</b>
Löner och ersättningar till personal	1 352,9	1 297,0
Pensionskostnader	244,6	214,7
varav pensionsutbetalningar	108,8	105,4
varav skuldförändring	65,8	42,3
Sociala avgifter	484,3	458,1
Övriga personalkostnader	109,9	123,9
Köp av verksamhet	414,0	397,8
varav köpt vård	295,0	301,7
Läkemedel	358,8	346,9
Sjukvårdsartiklar m m	124,4	120,7
Material och varor	102,5	99,0
Lämnade bidrag	161,0	153,8
Lokal och fastighetskostnader	60,1	52,0
Övriga kostnader	286,5	282,6
<b>Summa kostnader</b>	<b>3 699,1</b>	<b>3 546,6</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 3 Avskrivningar

<i>Mnkr</i>	Utfall 2018-08-31	Utfall 2017-08-31
Byggnader och mark	80,2	74,0
Maskiner och inventarier	58,5	54,2
<b>Summa avskrivningar</b>	<b>138,7</b>	<b>128,2</b>

### Not 4 Skatteintäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2018-08-31	Utfall 2017-08-31
Förskott 2017		2 357,0
Prognos avräkning 2017		-22,4
Justeringspost 2016		4,7
Förskott 2018	2 425,2	
Prognos avräkning 2018	0,3	
Justeringspost 2017	-7,5	
<b>Summa</b>	<b>2 418,0</b>	<b>2 339,3</b>

### Not 5 Generella statsbidrag

<i>Mnkr</i>	Utfall 2018-08-31	Utfall 2017-08-31
Inkomstutjämningsbidrag	540,2	534,5
Kostnadsutjämningsbidrag	22,0	30,7
Läkemedelsförmånen	307,8	288,7
Regleringsavgift	-32,2	-41,9
Strukturbidrag	53,2	52,7
Generella statsbidrag riktade	22,9	0,0
<b>Summa</b>	<b>913,9</b>	<b>864,8</b>

### Not 6 Finansiella intäkter

<i>Mnkr</i>	Utfall 2018-08-31	Utfall 2017-08-31
Ränta placerade medel	3,4	5,4
Ränta placerade pensionsmedel	8,0	12,0
Bonus	0,1	0,3
Vinst försäljning aktier och obligationer	31,0	6,8
Utdelning aktier, aktiefonder pensionsmedel	14,0	12,4
Återbäring fondavgifter	4,7	4,7
Försäljning av elcertifikat	0,5	-0,1
Övriga finansiella intäkter	0,4	1,4
<b>Summa</b>	<b>62,0</b>	<b>42,8</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Not 7 Finansiella kostnader

Mnkr

	Utfall 2018-08-31	Utfall 2017-08-31
Finansiella kostnad för pensioner	29,2	20,6
Förlust vid avyttring av aktier och obligationer	0,0	4,2
Övriga räntekostnader	0,0	0,2
Övriga finansiella kostnader	0,6	0,4
Nedskrivning ränteportfölj	6,6	11,5
<b>Summa</b>	<b>36,5</b>	<b>37,0</b>



# LANDSTINGET BLEKINGE

## Noter till balansräkning

### Not 8 Mark och byggnader

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
<b>Ackumulerat anskaffningsvärde</b>		
Årets ingående balans	3 358,4	3 214,1
Nyanskaffningar	251,4	88,6
<i>Utgående ackumulerat anskaffningsvärde</i>	<i>3 609,8</i>	<i>3 302,7</i>
<b>Ackumulerade avskrivningar</b>		
Årets ingående balans	2 095,5	1 980,5
Årets avskrivning	80,2	74,0
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	<i>2 175,7</i>	<i>2 054,5</i>
<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>1 434,1</b>	<b>1 248,1</b>

### Not 9 Maskiner och inventarier

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
<b>Ackumulerat anskaffningsvärde</b>		
Årets ingående balans	906,2	854,0
Nyanskaffningar	50,5	48,8
Försäljningar/utrangeringar	-3,9	-4,4
<i>Utgående ackumulerat anskaffningsvärde</i>	<i>952,8</i>	<i>898,4</i>
Årets ingående balans	593,5	546,2
Årets avskrivning	58,5	54,2
Försäljningar/utrangeringar	-3,4	-4,3
<i>Utgående ackumulerade avskrivningar</i>	<i>648,6</i>	<i>596,1</i>
<b>Utgående bokfört värde</b>	<b>303,9</b>	<b>302,3</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 10 Finansiella anläggningstillgångar

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
Aktier i dotterbolag	0,7	0,7
Övriga andelar	22,5	22,6
Långfristiga fordringar	0,6	0,6
<b>Summa</b>	<b>23,8</b>	<b>23,9</b>

### Not 11 Kortfristiga fordringar

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
Kundfordringar	67,4	66,6
Statsbidragsfordringar	78,9	79,2
Övriga fordringar	27,4	20,6
Upplupna skatteintäkter	0,3	4,8
Förutbetalda kostnader/upplupna intäkter	94,9	75,4
<b>Summa</b>	<b>268,9</b>	<b>246,6</b>

### Not 12 Kortfristiga placeringar

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2018-08-31	Bokfört värde 2017-08-31	Markn.värde 2018-08-31	Markn.värde 2017-08-31
Aktier och aktiefonder	395,5	381,4	553,5	481,1
Räntebärande instrument	20,0	57,0	20,1	57,4
Räntefonder	1 051,7	1 053,0	1 017,7	1 025,4
Nedskrivning värdepapper	-34,7	-27,9		
<b>Summa</b>	<b>1 432,4</b>	<b>1 463,5</b>	<b>1 591,3</b>	<b>1 563,9</b>

#### Specifikation av kortfristiga placeringar

<i>Mnkr</i>	Bokfört värde 2018-08-31	Bokfört värde 2017-08-31	Markn.värde 2018-08-31	Markn.värde 2017-08-31
Pensionsplacering	1 149,1	1 127,3	1 326,0	1 245,3
Övrig placering	283,3	336,1	265,3	318,6
	<b>1 432,4</b>	<b>1 463,5</b>	<b>1 591,3</b>	<b>1 563,9</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 13 Kassa och bank

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
Kassa och bank	145,2	198,4
Pensionsmedel	36,9	1,8
<b>Summa</b>	<b>182,1</b>	<b>200,2</b>

Beviljad checkräkningskredit uppgår till 100 miljoner kronor.

### Not 14 Eget kapital

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
Ingående eget kapital	1 192,8	1 269,9
Årets resultat	44,5	-5,2
Utgående eget kapital	<b>1 237,3</b>	<b>1 264,7</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</i>	2018-08-31	2017-08-31
Ingående pensionsavsättning	1 287,4	1 201,6
Pensionsutbetalningar	-23,1	-14,3
Nyintjänadpension	99,6	59,4
Ränte- och basbeloppsuppräknig	12,8	13,1
Övrigt	0,0	0,8
<b>Utgående pensionsavsättning</b>	<b>1 376,7</b>	<b>1 260,5</b>
<b>Löneskatt</b>	<b>334,0</b>	<b>305,8</b>
<b>Total pensionavsättning</b>	<b>1 710,7</b>	<b>1 566,3</b>
<b>Utredningsgrad/Aktualiseringsgrad</b>	95,0%	94,0%

Pensionsavsättningen innefattar visstidspension för förtroendevalda med 1 person.

### Not 16 Långfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
Ingmanska fonden	0,6	0,7
<b>Summa</b>	<b>0,6</b>	<b>0,7</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Not 17 Kortfristiga skulder

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
Leverantörsskulder	216,7	165,7
Personalens källskatt	52,2	50,6
Statsbidragsskulder	63,9	77,7
Upplupna semesterlöner	109,0	107,5
Förutbetalda skatteintäkter	23,9	37,8
Upplupna kostnader/förutbetalda intäkter	244,2	234,8
Övriga kortfristiga skulder	69,0	61,9
<b>Summa</b>	<b>778,9</b>	<b>736,1</b>

### Not 18 Borgensförbindelse

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
Borgensförbindelse Transitio AB	94,2	96,7

### Not 19 Pensionsförpliktelse

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
Pensionsförpliktelse som inte upptagits bland skulderna eller avsättningar	2 182,9	2 247,0
Särskild löneskatt	529,6	545,1
<b>Summa</b>	<b>2 712,4</b>	<b>2 792,1</b>

### Not 20 Operationell leasing

<i>Mnkr</i>	2018-08-31	2017-08-31
<i>Framtida kostnader för leasing</i>		
Inom ett år	3,4	5,1
Senare än ett år men inom fem år	2,2	3,8
Senare än fem år	0,0	0,0
<b>Summa</b>	<b>5,7</b>	<b>8,9</b>
<i>Betalningar under året på avtal som fortfarande är löpande</i>		
Inventarier och utrustning	1,4	1,6
Fordon	2,7	4,3
<b>Summa</b>	<b>4,1</b>	<b>5,9</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Bilaga 2 – Personalstatistik

Utförd arbetstid inkl jour och beredskap, övertid, mertid och timanställningar i årsarbetare perioden jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	108,8	53,5	<b>162,3</b>	113,6	60,2	<b>173,8</b>	4,8	6,7	<b>11,5</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	264,3	72,6	<b>336,9</b>	278,2	75,1	<b>353,3</b>	13,9	2,5	<b>16,4</b>
1.3 Medicinska sekreterare	227,7	3,2	<b>230,8</b>	235,8	3,2	<b>239,0</b>	8,1	0,1	<b>8,1</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	111,9	153,0	<b>264,9</b>	117,3	154,1	<b>271,4</b>	5,4	1,1	<b>6,5</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	82,2	78,6	<b>160,8</b>	90,9	87,3	<b>178,2</b>	8,7	8,7	<b>17,4</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	26,9	12,2	<b>39,1</b>	27,7	8,2	<b>35,9</b>	0,8	-4,0	<b>-3,2</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	995,1	150,9	<b>1 146,1</b>	989,7	149,7	<b>1 139,4</b>	-5,4	-1,3	<b>-6,7</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	526,5	94,1	<b>620,5</b>	548,3	98,2	<b>646,5</b>	21,8	4,1	<b>25,9</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	93,9	20,9	<b>114,8</b>	91,9	20,5	<b>112,4</b>	-2,0	-0,4	<b>-2,4</b>
3.0 Tandvårdsarbete	192,1	30,3	<b>222,5</b>	174,1	23,4	<b>197,5</b>	-18,0	-6,9	<b>-24,9</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	127,2	34,5	<b>161,7</b>	130,6	33,3	<b>163,9</b>	3,4	-1,2	<b>2,2</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	51,7	0,0	<b>51,7</b>	55,3	3,2	<b>58,5</b>	3,6	3,2	<b>6,8</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	30,0	8,1	<b>38,1</b>	31,3	8,6	<b>39,8</b>	1,3	0,5	<b>1,8</b>
7.0 Teknikarbete	33,5	119,7	<b>153,2</b>	32,0	127,3	<b>159,2</b>	-1,5	7,6	<b>6,0</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	8,8	72,4	<b>81,2</b>	8,6	69,2	<b>77,7</b>	-0,3	-3,2	<b>-3,5</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	179,0	44,1	<b>223,1</b>	168,9	42,2	<b>211,1</b>	-10,1	-1,9	<b>-12,0</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>3 059,6</b>	<b>948,2</b>	<b>4 007,7</b>	<b>3 094,0</b>	<b>963,7</b>	<b>4 057,6</b>	<b>34,4</b>	<b>15,5</b>	<b>49,9</b>





## LANDSTINGET BLEKINGE

### Övertid i årsarbetare jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,22	0,14	<b>0,37</b>	0,21	0,14	<b>0,36</b>	-0,01	0,00	<b>-0,01</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,51	0,12	<b>0,63</b>	0,40	0,15	<b>0,55</b>	-0,11	0,03	<b>-0,08</b>
1.3 Medicinska sekreterare	2,32	0,12	<b>2,45</b>	1,08	0,03	<b>1,12</b>	-1,24	-0,09	<b>-1,33</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,02	0,00	<b>0,02</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,22	0,11	<b>0,33</b>	0,16	0,08	<b>0,24</b>	-0,06	-0,03	<b>-0,09</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,03	0,00	<b>0,03</b>	0,00	0,00	<b>0,00</b>	-0,03	0,00	<b>-0,03</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	19,02	6,11	<b>25,13</b>	17,48	5,11	<b>22,60</b>	-1,54	-1,00	<b>-2,54</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	5,52	2,19	<b>7,71</b>	6,51	1,95	<b>8,46</b>	0,99	-0,24	<b>0,75</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	1,34	0,13	<b>1,47</b>	0,82	0,12	<b>0,94</b>	-0,52	-0,01	<b>-0,53</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,49	0,05	<b>0,54</b>	0,61	0,07	<b>0,68</b>	0,13	0,02	<b>0,14</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,07	0,01	<b>0,08</b>	0,10	0,00	<b>0,11</b>	0,03	-0,01	<b>0,03</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,01	0,00	<b>0,01</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,13	0,00	<b>0,13</b>	0,15	0,03	<b>0,18</b>	0,02	0,03	<b>0,05</b>
7.0 Teknikarbete	0,26	2,88	<b>3,14</b>	0,16	3,03	<b>3,19</b>	-0,10	0,15	<b>0,04</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,03	0,37	<b>0,39</b>	0,10	0,54	<b>0,64</b>	0,07	0,17	<b>0,25</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,75	0,30	<b>1,05</b>	0,66	0,27	<b>0,93</b>	-0,08	-0,03	<b>-0,11</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>30,93</b>	<b>12,54</b>	<b>43,47</b>	<b>28,48</b>	<b>11,53</b>	<b>40,01</b>	<b>-2,45</b>	<b>-1,01</b>	<b>-3,46</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Mertid i årsarbetare jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,02	0,02	<b>0,03</b>	0,04	0,06	<b>0,11</b>	0,03	0,05	<b>0,08</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	0,47	0,00	<b>0,47</b>	0,34	0,00	<b>0,34</b>	-0,14	0,00	<b>-0,14</b>
1.3 Medicinska sekreterare	0,35	0,00	<b>0,35</b>	0,26	0,00	<b>0,26</b>	-0,09	0,00	<b>-0,09</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	0,11	0,07	<b>0,18</b>	0,18	0,00	<b>0,18</b>	0,08	-0,07	<b>0,01</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,03	0,04	<b>0,07</b>	0,12	0,06	<b>0,18</b>	0,10	0,02	<b>0,11</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	4,10	0,78	<b>4,87</b>	3,65	0,76	<b>4,42</b>	-0,44	-0,01	<b>-0,46</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	1,80	0,40	<b>2,20</b>	1,72	0,34	<b>2,06</b>	-0,08	-0,06	<b>-0,14</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,17	0,03	<b>0,19</b>	0,13	0,01	<b>0,14</b>	-0,04	-0,01	<b>-0,05</b>
3.0 Tandvårdsarbete	0,89	0,18	<b>1,07</b>	0,71	0,08	<b>0,79</b>	-0,18	-0,10	<b>-0,28</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,20	0,00	<b>0,21</b>	0,15	0,00	<b>0,15</b>	-0,05	0,00	<b>-0,05</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,04	0,00	<b>0,04</b>	0,01	0,00	<b>0,01</b>	-0,02	0,00	<b>-0,02</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,22	0,00	<b>0,22</b>	0,13	0,04	<b>0,17</b>	-0,09	0,04	<b>-0,05</b>
7.0 Teknikarbete	0,02	0,02	<b>0,03</b>	0,01	0,01	<b>0,02</b>	-0,01	-0,01	<b>-0,02</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,00	0,02	<b>0,02</b>	0,00	0,03	<b>0,03</b>	0,00	0,01	<b>0,01</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	0,21	0,04	<b>0,25</b>	0,11	0,04	<b>0,15</b>	-0,10	0,00	<b>-0,10</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>8,60</b>	<b>1,61</b>	<b>10,21</b>	<b>7,57</b>	<b>1,45</b>	<b>9,02</b>	<b>-1,03</b>	<b>-0,16</b>	<b>-1,19</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Timavlönade i årsarbetare jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,01	0,00	<b>0,01</b>	0,01	0,00	<b>0,01</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	2,78	0,99	<b>3,77</b>	3,55	0,77	<b>4,32</b>	0,77	-0,22	<b>0,55</b>
1.3 Medicinska sekreterare	6,01	0,14	<b>6,15</b>	5,42	0,03	<b>5,45</b>	-0,59	-0,11	<b>-0,70</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	4,09	11,37	<b>15,45</b>	5,30	11,79	<b>17,08</b>	1,21	0,42	<b>1,63</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	0,00	0,03	<b>0,03</b>	0,04	0,09	<b>0,13</b>	0,04	0,07	<b>0,10</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	0,87	0,48	<b>1,34</b>	0,68	0,85	<b>1,54</b>	-0,18	0,38	<b>0,19</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	12,17	2,95	<b>15,12</b>	16,52	2,45	<b>18,96</b>	4,35	-0,50	<b>3,84</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	17,76	6,30	<b>24,05</b>	21,93	8,48	<b>30,41</b>	4,17	2,19	<b>6,36</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	0,56	0,17	<b>0,73</b>	0,50	0,07	<b>0,57</b>	-0,06	-0,10	<b>-0,16</b>
3.0 Tandvårdsarbete	1,62	0,43	<b>2,05</b>	0,85	0,19	<b>1,04</b>	-0,77	-0,24	<b>-1,01</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	0,36	0,06	<b>0,41</b>	0,39	0,04	<b>0,43</b>	0,04	-0,02	<b>0,02</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	0,88	0,00	<b>0,88</b>	0,91	0,00	<b>0,91</b>	0,04	0,00	<b>0,03</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	0,00	0,00	<b>0,00</b>	0,13	0,04	<b>0,16</b>	0,13	0,04	<b>0,16</b>
7.0 Teknikarbete	0,20	0,39	<b>0,59</b>	0,00	0,89	<b>0,89</b>	-0,20	0,50	<b>0,31</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	0,23	1,22	<b>1,45</b>	0,24	1,71	<b>1,95</b>	0,01	0,49	<b>0,50</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	5,26	1,93	<b>7,18</b>	5,04	2,23	<b>7,26</b>	-0,22	0,30	<b>0,08</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>52,76</b>	<b>26,45</b>	<b>79,21</b>	<b>61,49</b>	<b>29,64</b>	<b>91,13</b>	<b>8,73</b>	<b>3,18</b>	<b>11,91</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Frånvaro i årsarbetare per frånvarohuvudgrupp jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Frånvarogrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
01 Sjukfrånvaro	213,64	29,43	<b>243,06</b>	211,46	33,98	<b>245,43</b>	-2,18	4,55	<b>2,37</b>
02 Tf Vård av barn	32,72	6,66	<b>39,38</b>	38,96	7,90	<b>46,86</b>	6,24	1,23	<b>7,48</b>
03 Semester	480,01	131,59	<b>611,60</b>	489,12	136,61	<b>625,73</b>	9,11	5,03	<b>14,14</b>
04 Föräldraledighet	201,55	21,96	<b>223,51</b>	212,68	24,31	<b>236,99</b>	11,13	2,35	<b>13,48</b>
05 Utbildning	78,00	20,93	<b>98,93</b>	79,72	18,14	<b>97,86</b>	1,72	-2,79	<b>-1,07</b>
06 Fackligt uppdrag	4,71	1,02	<b>5,73</b>	6,61	0,94	<b>7,56</b>	1,90	-0,07	<b>1,82</b>
07 Övr.frånvaro m lön	60,36	40,64	<b>101,01</b>	55,15	39,69	<b>94,84</b>	-5,21	-0,95	<b>-6,16</b>
08 Övr.frånvaro u lön	47,60	16,03	<b>63,63</b>	44,31	20,56	<b>64,87</b>	-3,29	4,53	<b>1,24</b>
09 Flexledighet	32,20	10,05	<b>42,26</b>	32,11	10,57	<b>42,69</b>	-0,09	0,52	<b>0,43</b>
10 Sem i timmar	1,78	0,34	<b>2,11</b>	1,71	0,36	<b>2,07</b>	-0,07	0,02	<b>-0,04</b>
<b>Total [årsarbetare]</b>	<b>1 152,58</b>	<b>278,64</b>	<b>1 431,22</b>	<b>1 171,83</b>	<b>293,07</b>	<b>1 464,90</b>	<b>19,25</b>	<b>14,43</b>	<b>33,68</b>

### Sjukfrånvaro i procent av ordinarie arbetstid, för månads- och timavlönade jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

År	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Sjukfrånvaro i % av ordinarie arbetstid	6,5%	2,8%	<b>5,7%</b>	6,1%	3,2%	<b>5,5%</b>	-0,4%	0,4%	<b>-0,2%</b>

### Extern personalrörlighet i procent (exklusive pensionsavgångar) jan-jul 2018 jämfört med jan-jul 2017

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
Externa avgångar	3,0%	2,8%	<b>3,0%</b>	3,5%	3,3%	<b>3,5%</b>	0,5%	0,5%	<b>0,5%</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Totalt antal anställda 2018-07-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	118	56	<b>174</b>	125	61	<b>186</b>	7	5	<b>12</b>
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	338	77	<b>415</b>	360	87	<b>447</b>	22	10	<b>32</b>
1.3 Medicinska sekreterare	317	3	<b>320</b>	305	5	<b>310</b>	-12	2	<b>-10</b>
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	138	165	<b>303</b>	143	165	<b>308</b>	5	0	<b>5</b>
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	124	100	<b>224</b>	126	109	<b>235</b>	2	9	<b>11</b>
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	36	16	<b>52</b>	37	12	<b>49</b>	1	-4	<b>-3</b>
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 358	181	<b>1 539</b>	1 337	176	<b>1 513</b>	-21	-5	<b>-26</b>
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	758	129	<b>887</b>	769	136	<b>905</b>	11	7	<b>18</b>
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	121	26	<b>147</b>	118	25	<b>143</b>	-3	-1	<b>-4</b>
3.0 Tandvårdsarbete	263	37	<b>300</b>	238	33	<b>271</b>	-25	-4	<b>-29</b>
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	175	44	<b>219</b>	172	40	<b>212</b>	-3	-4	<b>-7</b>
5.0 Socialt och kurativt arbete	69	0	<b>69</b>	72	4	<b>76</b>	3	4	<b>7</b>
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	38	11	<b>49</b>	39	9	<b>48</b>	1	-2	<b>-1</b>
7.0 Teknikarbete	39	135	<b>174</b>	40	136	<b>176</b>	1	1	<b>2</b>
8.0 Hantverkararbete m.m.	13	96	<b>109</b>	13	87	<b>100</b>	0	-9	<b>-9</b>
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	255	61	<b>316</b>	233	63	<b>296</b>	-22	2	<b>-20</b>
<b>Total [anställda]</b>	<b>4 160</b>	<b>1 137</b>	<b>5 297</b>	<b>4 127</b>	<b>1 148</b>	<b>5 275</b>	<b>-33</b>	<b>11</b>	<b>-22</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal tillsvidareanställda 2018-07-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.1 Ledningsarbete	118	56	174	125	61	186	7	5	12
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	310	67	377	332	74	406	22	7	29
1.3 Medicinska sekreterare	280	3	283	284	3	287	4	0	4
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	135	160	295	137	156	293	2	-4	-2
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	73	47	120	81	52	133	8	5	13
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	26	11	37	33	10	43	7	-1	6
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	1 331	177	1 508	1 320	173	1 493	-11	-4	-15
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	592	88	680	610	89	699	18	1	19
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	115	21	136	110	20	130	-5	-1	-6
3.0 Tandvårdsarbete	249	33	282	222	27	249	-27	-6	-33
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	162	35	197	164	37	201	2	2	4
5.0 Socialt och kurativt arbete	66	0	66	69	4	73	3	4	7
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	35	10	45	37	8	45	2	-2	0
7.0 Teknikarbete	37	129	166	39	130	169	2	1	3
8.0 Hantverkararbete m.m.	9	69	78	9	61	70	0	-8	-8
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	186	31	217	180	34	214	-6	3	-3
<b>Total [tillsvidareanställda]</b>	<b>3 724</b>	<b>937</b>	<b>4 661</b>	<b>3 752</b>	<b>939</b>	<b>4 691</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>30</b>



## LANDSTINGET BLEKINGE

### Antal visstidsanställda (månadsavlönade) 2018-07-31

Personalgrupp	2017			2018			Förändring		
	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total	Kvinna	Man	Total
1.2 Handläggare- och administratörsarbete	28	10	38	28	13	41	0	3	3
1.3 Medicinska sekreterare	37	0	37	21	2	23	-16	2	-14
2.1 Vård/omsorg mm: Specialistkomp läkare	3	5	8	6	9	15	3	4	7
2.2 Vård/omsorg mm: Icke specialistkomp läkare	51	53	104	45	57	102	-6	4	-2
2.3 Vård/omsorg mm: Psykolog o psykoterapeut	10	5	15	4	2	6	-6	-3	-9
2.4 Vård/omsorg mm: Sjuksköterska m.fl.	27	4	31	17	3	20	-10	-1	-11
2.5 Vård/omsorg mm: Undersköterska m.fl.	166	41	207	159	47	206	-7	6	-1
2.6 Vård/omsorg m.fl: Sjukhustekniker/lab.personal	6	5	11	8	5	13	2	0	2
3.0 Tandvårdsarbete	14	4	18	16	6	22	2	2	4
4.0 Rehabilitering och förebyggande arbete	13	9	22	8	3	11	-5	-6	-11
5.0 Socialt och kurativt arbete	3	0	3	3	0	3	0	0	0
6.0 Skol-, kultur-, turism- och fritidsarbete	3	1	4	2	1	3	-1	0	-1
7.0 Teknikarbete	2	6	8	1	6	7	-1	0	-1
8.0 Hantverkararbete m.m.	4	27	31	4	26	30	0	-1	-1
9.0 Köks-, måltids-, städ, tvätt och renhållningsarbete	69	30	99	53	29	82	-16	-1	-17
<b>Total [vistidsanställda]</b>	<b>436</b>	<b>200</b>	<b>636</b>	<b>375</b>	<b>209</b>	<b>584</b>	<b>-61</b>	<b>9</b>	<b>-52</b>